



PIANO SOCIALE

della Comunità della Valle di Sole

2012 | 2015



Comunità della
VALLE DI SOLE



Comunità della
VALLE DI SOLE

COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE
Servizio Socio - Assistenziale

PIANO SOCIALE 2012 - 2015

Comunità della Valle di Sole
Assessorato alle politiche sociali
Tel. 0463/901029 – Fax 0463/901985
www.comunitavalledisole.tn.it

Stesura a cura di:

- Bruna Zanoni (Servizio socio-assistenziale della Comunità della Valle di Sole)
- Nadia Rampin (Progetto Speciale per l'Attuazione della Riforma – P.A.T.)

Un ringraziamento a tutti coloro che, a diverso titolo, hanno partecipato offrendo il proprio contributo

Editing e grafica:

- Clementina Sartori (Servizio Socio-assistenziale della Comunità della Valle di Sole).



SOMMARIO

	INTRODUZIONE	5
Capitolo 1	IL PERCORSO DELLA PIANIFICAZIONE	7
Capitolo 2	L'ANALISI DEL TERRITORIO E DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO	11
2.1	CARATTERI GEOGRAFICI E INQUADRAMENTO DEMOGRAFICO	11
	• La popolazione. • Gli indicatori di Struttura. • L'analisi per classi di età • La composizione dei nuclei familiari. • La popolazione straniera.	12 16 19 21 22
2.2	CRIMINALITÀ, INCIVILTÀ ED ORDINE PUBBLICO	25
2.3	STRUTTURE E SERVIZI	27
	• Istruzione. • Sistema sanitario.	27 30
2.4	STRUTTURA ECONOMICA E MERCATO DEL LAVORO	31
	• Imprese. • Assunzioni. • Turismo.	31 33 34
Capitolo 3	LE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELLA COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE: <i>dai bisogni alle priorità</i>	36
3.1	L'ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA	36
	• Il modello organizzativo. • Le Politiche • Gli interventi del settore socio-assistenziale • Le aree di bisogno ◦ Minori, giovani e famiglie. ◦ Gli adulti. ◦ La disabilità ◦ Gli anziani. • Sintesi delle criticità emerse.	37 39 40 44 44 48 51 53 56
3.2	IL RAPPORTO CON LA PROVINCIA	57

3.3	L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	58
3.4	I PRINCIPALI SOGGETTI ATTIVI NEL SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE	60
	- Le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona. - Le cooperative sociali. - Il contributo del volontariato.	60 61 63
3.5	L'EVIDENZA DELLE PRIORITA' E LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI	66
	Schede di sintesi degli obiettivi, delle azioni, delle risorse e dell'attuazione del piano.	69
Capitolo 4	L'ATTUAZIONE DEL PIANO E GLI INTERVENTI DA EROGARE (L.E.P.)	81
Capitolo 5	LA VALUTAZIONE ED IL MONITORAGGIO.	91
Capitolo 6	IL PIANO DI COMUNICAZIONE	93
Capitolo 7	L'APPROFONDIMENTO: un progetto per lo sviluppo di opportunità socio-occupazionali	94
7.1	GLI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'OCCUPAZIONE DI SOGGETTI DEBOLI ATTRAVERSO LAVORI SOCIALMENTE UTILI	94
7.2	L'ATTUALE PROGETTO DI ANIMAZIONE SOCIALE	96
7.3	LA PROPOSTA SPERIMENTALE	101
	<i>Allegato 1 – SCHEDE DI SINTESI DEI SERVIZI</i>	103
	<i>Allegato 2 – MAPPA PORTATORI DI INTERESSE</i>	113
	<i>Allegato 3 – BIBLIOGRAFIA</i>	121

INTRODUZIONE

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

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

Il carattere specifico di questo nuovo e irrinunciabile ruolo degli amministratori pubblici si evidenzia nel passaggio da una mera logica distributiva di risorse ad una equa distribuzione di servizi, con lo spostamento dalla sola erogazione di prestazioni al rafforzamento del ruolo di individuazione dei bisogni, di monitoraggio del loro evolversi, alla programmazione, attivazione, controllo e valutazione delle politiche sociali e della loro qualità.

Il terreno della riforma delle politiche sociali e assistenziali deve confrontarsi oltre che con il cambiamento dei bisogni e i problemi di governo e gestione del sistema, anche con le linee di indirizzo politico legislative che emergono dalla recente intensa stagione di riforme.

Con l'elezione diretta del Presidente della Comunità, il conseguente rafforzamento del rapporto tra istituzioni e cittadini e il progressivo passaggio di competenze agli enti locali in diversi settori di intervento, l'idea di attribuire crescente peso e responsabilità politica alle Comunità, ha trovato il proprio assetto politico all'interno della legge di riforma istituzionale, un nuovo scenario in cui la

Comunità insieme ai Comuni si trovano espressamente al centro del processo di identificazione delle necessità e dei bisogni nonché delle risposte possibili rispetto alle esigenze dei cittadini. Sia il momento autoritativo tipico di un modo di concepire il potere come supremazia dell'ordinamento giuridico nei rapporti dell'amministrazione con i cittadini, che quello gestionale collegato all'erogazione di servizi, tendono di conseguenza a risultare recessivi di fronte all'espansione di una funzione prevalente di governo e raccordo dei soggetti istituzionali territoriali.

Questa fase di pianificazione non è che l'inizio di un processo che dovrà svilupparsi coinvolgendo progressivamente, ma incisivamente, tutti coloro che sono chiamati a svolgere un ruolo attivo nelle politiche sociali della Comunità. Si possono così coniugare responsabilità e sviluppo di un territorio anche nell'ambito di politiche che nella storia sono state riservate alle fasce più deboli.

**L'Assessore alle Politiche Sociali
- dott. Ing. Italo ZAMBOTTI -**



Capitolo 1 - IL PERCORSO DELLA PIANIFICAZIONE

In base alla legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 “ Politiche sociali nella Provincia di Trento”, il giorno 9.06.2011 con Deliberazione n. 26 l'Assemblea della Comunità Valle di Sole ha dato avvio al processo di Pianificazione Sociale della Comunità, quale strumento di programmazione delle politiche sociali del territorio che concorre alla formazione del piano sociale provinciale.

La deliberazione dell'Assemblea ha definito le fasi da intraprendere per la formazione del Piano Sociale di Comunità, e nello specifico:

1. **Avvio del processo pianificatorio** attraverso la definizione degli aspetti metodologici, organizzativi e procedurali necessari per la predisposizione ed il governo del Piano Sociale di Comunità (organizzazione lavori, atti politici, costituzione Tavolo) ;
2. **Predisposizione della base conoscitiva** (dati quantitativi e qualitativi) funzionale all'analisi dello stato dei servizi;
3. **Attività del Tavolo Territoriale** (informazioni a favore dei componenti il tavolo, condivisione obiettivi e azioni e priorità, analisi dati con definizione delle aree di miglioramento, proposte da parte del Tavolo, coinvolgimento dei portatori di interesse nell'ambito delle politiche sociali);
4. **Stesura del Piano Sociale** (definizione della proposta di Piano da parte del Tavolo, valutazione e approvazione del testo definitivo da parte della Giunta della Comunità);
5. **Approvazione del piano da parte dell'Assemblea della Comunità** della Valle di Sole (trasmissione del Piano alla PAT);
6. **Attivazione delle Azioni previste dal Piano**
7. **Attività di informazione sui contenuti del nuovo Piano;**
8. **Monitoraggio e Valutazione degli obiettivi del Piano.**

L'Assemblea ha stabilito che la **durata del piano** sarà corrispondente a quella della legislatura, dal 2012 al 2015, e che verranno proposti eventuali aggiornamenti annuali.

Il piano, a fronte dei bisogni rilevati, specificherà dei macro-obiettivi, declinati in conseguenti azioni, che dovranno temporalmente trovare attuazione nell'arco della legislatura. Annualmente sarà presa in considerazione la linea programmatica generale per darne concreta realizzazione attraverso un aggiornamento ad eventuali cambiamenti di contesto, anche finanziari, e definendo puntualmente i progetti di intervento.

Il Piano Sociale nello specifico deve individuare:

- I bisogni riscontrati e le risorse del territorio;
- L'analisi dello stato dei servizi e degli interventi esistenti per ciascuna area d'intervento (Minori, Giovani e Famiglie – Adulti – Disabili – Anziani);
- gli obiettivi che si vogliono raggiungere nell'arco di validità del piano e le priorità;
- gli interventi da erogare, comprese le prestazioni aggiuntive rispetto a quelle essenziali specificate dal piano sociale;
- le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza dei servizi disponibili e delle opportunità di partecipazione attiva dei cittadini al sistema delle politiche sociali;
- le modalità di adozione degli eventuali accordi di collaborazione con soggetti privati.

La realizzazione del piano territoriale prevede una partecipazione, sia a livello informativo che consultivo che di condivisione, cruciale per valorizzare l'apporto che le diverse soggettività sociali possono dare: dall'analisi del bisogno, alla collaborazione e integrazione operativa nella implementazione delle soluzioni, che alla verifica e alla validazione delle strategie di intervento.

Questa nuova modalità di pensare ed agire le politiche sociali a livello territoriale ha imposto una riflessione per comprendere quale fosse il **metodo** più consono per affrontare il percorso, nel rispetto delle disposizioni e delle possibilità reali dell'organizzazione. Fin da subito si sono analizzate le risorse disponibili all'interno della Comunità, individuando un'assistente sociale con anni di esperienza quale referente del processo della pianificazione, e quelle che avrebbero potuto contribuire dall'esterno. In questa fase di avvio di molteplici riforme ci si è potuti avvalere del contributo del Progetto Speciale per l'Attuazione della Riforma della P.A.T., nella figura del facilitatore. Quest'ultima figura ha rivestito un ruolo importante per l'inquadramento del processo pianificatorio nel più ampio contesto delle riforme, nonché per lo specifico contributo professionale. Ciò ha permesso di non avvalersi di figure consulenziali, bensì di sfruttare la rete delle opportunità e delle informazioni già esistenti per guidare un processo di cambiamento che deve avvenire, in primis, all'interno della struttura.

L'equipe ha così lavorato cercando di focalizzare i significati e trovare gli strumenti per avviare il nuovo corso, caratterizzato da molteplici cambiamenti, sia degli assetti istituzionali che di quelli del contesto socio-economico globale. Si è ritenuto di procedere analizzando i dati che caratterizzano l'attuale organizzazione del Servizio Sociale in modo che fosse disponibile ai diversi interlocutori del processo una sintesi ragionata e documentata dell'attuale sistema dei servizi socio-assistenziali. A tal fine si sono utilizzate tecniche di controllo di gestione per aggregare la spesa e l'attività, individuando le 4 politiche principali (Domiciliarità, Semiresidenzialità, Residenzialità, Promozione/Prevenzione) che hanno governato i servizi e dandone conto per specifica area di intervento rappresentata dal ciclo di vita dell'utenza (Minori e famiglia, Adulti e Disabili, Anziani) come è possibile vedere dalle TAB 1, 2, 3, 4 dell'Allegato 1 Questa base di dati è stato un utile strumento di partenza per la raccolta dei bisogni e, soprattutto, per la definizione degli obiettivi e delle priorità. In accordo con la pianificazione territoriale in materia di urbanistica si è deciso di far coincidere le analisi del contesto socio-economico, affidando un'unica consulenza ed integrando i risultati con le peculiarità del contesto sociale.

Dopo aver censito tutti i portatori di interesse ed averli classificati principalmente secondo la loro natura giuridica e l'ambito di intervento (vedi allegato 2 – Mappa dei portatori di interesse), si è ragionato circa le modalità di selezione per definire la **composizione del Tavolo territoriale**, così come definito dall'art.13 della L.P. 13/2007 ed al punto 2.2.1 delle Linee guida per la costruzione dei piani sociali di Comunità. I criteri che hanno guidato la scelta sono stati quelli della eterogenea rappresentatività, nel privato sociale soprattutto, sia in termini di competenze che di natura giuridica; è stato infatti valorizzato il mondo delle associazioni di promozione sociale ed il volontariato. Per quanto riguarda la rappresentanza dei Comuni, si è analizzata la composizione demografica e la distribuzione territoriale: ne è emerso un quadro relativamente semplice entro cui trovare un accordo. La conferenza dei sindaci, infatti, ha accettato i criteri e, in conseguenza, ha proposto 2 Sindaci che rappresentassero l'alta e la bassa valle, ma contemporaneamente anche la dimensione di comuni più o meno popolosi (< 1.000 e > 1.000).

Per definire la composizione del Tavolo, si è optato per una numerosità complessiva (13 rappresentanti) che permettesse di interagire e di condurre il gruppo in modo efficace ed allo stesso tempo di avere punti di vista provenienti da interlocutori il più possibile eterogenei.

Il Tavolo Territoriale risulta essere così articolato:

L'Assessore alle Politiche Sociali della Comunità	<i>dott. Ing. Italo Zambotti</i>
Responsabile del Servizio	<i>dott. Paolo Facchinelli</i>
Il referente del processo di pianificazione, quale conduttore	<i>a.s. Bruna Zanoni</i>
2 sindaci in rappresentanza dei Comuni, Ossana e Caldes	<i>Michela Bezzi – Maini Antonio</i>
4 rappresentanti del terzo settore (associazioni e 2 cooperative)	<i>Gloria Moreschini (Gruppo Stente Sani) Severino Montanari (Coop. IL LAVORO) dott.ssa Tiziana Magnoni (Ass. CAT) dott. Michele Bezzi (Piani Giovani)</i>
1 rappresentante delle APSP – Presidente APSP di Pellizzano	<i>dott. Gianni Carolli</i>
1 rappresentante del Distretto sanitario – Direttore del distretto	<i>dott.ssa Daniela Zanon</i>
1 rappresentante dei Servizi educativi e scolastici – Dirigente I.C. Malè	<i>dott. Cesare Marino Ruatti</i>
1 rappresentante delle parti sociali.	<i>Claudio Chini</i>

La nomina dei vari rappresentanti del Tavolo, la formale costituzione dello stesso e le regole di funzionamento sono stati stabiliti dalla Giunta di Comunità con delibera n. 130 il 8.08.2011.

Relativamente al grado di **coinvolgimento dei vari soggetti portatori di interessi**, si è valutato che, visto il tempo molto contenuto e la difficoltà a far comprendere un processo così articolato, era doveroso, per raggiungere l'obiettivo della stesura del primo piano sociale entro marzo 2012, far riferimento in prima istanza alle consultazioni interne al Servizio ed al Tavolo Territoriale. Ciò ha

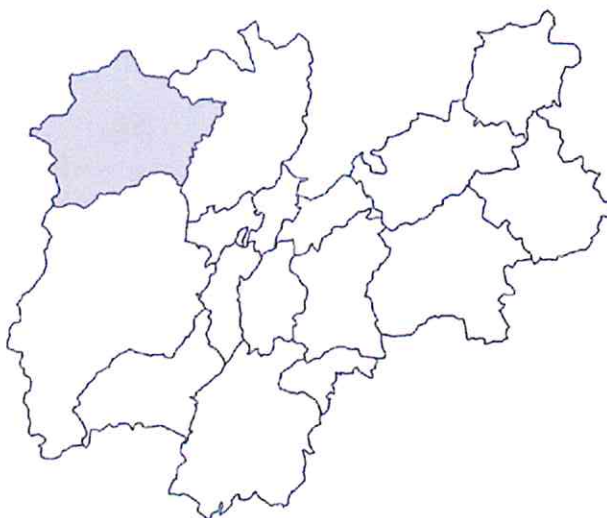
permesso di focalizzare le direttrici principali in un primo documento (abstract) che è stato oggetto di analisi e confronto con vari soggetti al fine di integrare con osservazioni condivise: per la parte istituzionale è stato sottoposto ai membri dell'Assemblea, agli Assessori alle politiche sociali di tutti i Comuni, alla Conferenza dei Sindaci, mentre per la parte privata a quei soggetti che fanno parte del tessuto sociale della Valle (associazioni, cooperative sociali, fondazioni,...).

Ne è risultato il seguente numero di incontri:

n. 7 incontri con il Tavolo Territoriale;

n. 7 incontri vari (Istituzioni, associazioni, cooperative....).

Il processo proseguirà negli anni a venire in occasione dell'attuazione annuale del piano e della verifica degli esiti, quale modo di render conto a tutti quei soggetti che rappresentano gli interessi sociali del territorio e di, eventualmente, ridefinire gli obiettivi iniziali.



2.1 CARATTERISTICHE GEOGRAFICHE E INQUADRAMENTO DEMOGRAFICO.

La Comunità della Valle di Sole è situata nella parte nord-occidentale della provincia di Trento. Confina a nord con la Provincia autonoma di Bolzano, ad ovest con la Lombardia, a sud con la Comunità delle Giudicarie e ad est con la Comunità della Val di Non. La valle si estende lungo il fiume Noce fino al lago artificiale di Santa Giustina. E' circondata da cinque rilievi montuosi : le Dolomiti di Brenta, le Alpi dell'Adamello, la Presanella, l'Ortles Cevedale e le Maddalene. Un'altra particolarità di questa valle è il fatto di essere incorporata nel Parco naturale Adamello-Brenta e nel Parco Nazionale dello Stelvio .

La Valle di Sole è composta da 14 comuni e come si osserva nella tabella 1, quello di dimensioni maggiori per estensione risulta essere Peio con 160 kmq, seguito da Rabbi con 132,16 kmq e da Vermiglio con 103,89 kmq. Il comune di minore dimensione è Cavizzana con soli 3,35 kmq.

Dal rapporto popolazione/superficie si ricavano i dati della densità di popolazione che evidenziano un valore medio di Valle pari a 25,69 abitanti per kmq. E' questo un dato molto distante dal valore medio provinciale pari a 84,55 abitanti e della vicina Valle di Non che raggiunge i 65,57 abitanti per kmq.

Osservando i dati per singolo comune si nota come il comune più densamente popolato sia quello di Croviana, seguito da Terzolas e da Monclassico.

*A cura di Progetto Turismo s.r.l. -TN - Profili di sicurezza Transcrime

Tab 2.1: caratteristiche geografiche

DATI GEOGRAFICI VALLE DI SOLE					
COMUNE		SUPERFICIE KMQ	ALTITUDINE S.L.M (M)		DENSITA' DI POPOLAZIONE
Stemma	Frazioni		min	max	
Caldes					
	Bordiana - Bozzan Cassana - S. Giacomo S. Giacomo	20,89	536	2392	53,38
Cavizzana					
		03,35	599	1500	77,61
Commezzadura					
	Almazzago - Deggiano Mestriago - Mastellina Piano	22,05	768	2554	44,62
Croviana					
		05,08	698	1975	135,43
Dimaro					
	Carciano Folgarida	28,23	747	2836	44,74
Malé					
	Amago - Magras Bolentina - Montes	26,18	674	2583	81,47
Mezzana					
	Marilleva 900 - Menas Marilleva 1400 - Orisè Rancio	27,3	837	2859	31,94
Monclassico					
	Presson	8,74	712	2170	99,97
Ossana					
	Cusino Fucine	25,22	931	3252	33,27
Peio					
	Celadizzo - Cellutino Cogolo - Comasine Peio Paese - Peio Fonti Strombiano	160,50	967	3767	11,9
Pellizzano					
	Castello Temenago	39,95	894	2890	19,63
Rabbi					
	Piazzola Pracorno San Bernardo	132,16	786	3441	10,66
Terzolas					
		05,37	647	2270	112,85
Vermiglio					
	Passo Tonale	103,89	1048	3558	18,3
VALLE DI SOLE					
		609,37	536	3767	25,69
PROVINCIA di TRENTO					
		6206,88			84,55

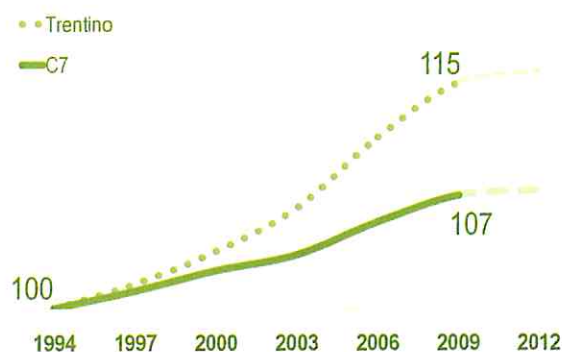
Fonte: Trentino in Schede elaborazione Comunità di Valle

La popolazione.

La Val di Sole copre una delle superfici più ampie tra tutte le comunità, ma conta una densità di popolazione tra le più basse. Ciononostante negli ultimi quindici anni si è verificato un lento e graduale incremento della popolazione pari al 7%, che nel 2010 si

stimava in 15.656 residenti, pari a circa il 3% dell'intera popolazione provinciale. Questa lieve tendenza alla crescita sembra potersi confermare anche per i prossimi anni e dipende da una serie di fattori tra i quali: a) l'innalzamento della speranza di vita della popolazione, b) l'aumento della popolazione straniera.

Fig. 2.1 - Rispetto al 1994, nel 2009 nella Comunità la popolazione è aumentata del 7%



Fonte: elaborazione Transcrime di dati ISTAT

Il comune più popoloso è quello di Malè con il 13,6% della popolazione di Valle, seguito da Peio con il 12,2%, e da Vermiglio con il 12,1%:

Tab. 2.2 Evoluzione della struttura demografica in Provincia di Trento dal 1971 al 2010

POPOLAZIONE RESIDENTE IN VALLE PER COMUNE							
Comune	1971	1981	1991	2001	2009	2010	Valore %
Caldes	1.083	1.060	1.028	1.040	1.119	1.115	7,1
Cavizzana	245	212	199	226	259	260	1,7
Commezzadura	880	875	906	906	990	1004	6,4
Croviana	464	450	506	597	690	688	4,4
Dimaro	909	995	1.054	1.181	1.244	1.263	8,1
Malé	2.113	2.027	2.049	2.138	2.138	2.133	13,6
Mezzana	942	877	848	875	881	872	5,6
Monclassico	705	684	715	751	872	872	5,6
Ossana	791	729	709	765	839	839	5,4
Peio	2.120	1.964	1.824	1.843	1.894	1.910	12,2
Pellizzano	889	834	826	795	774	784	5
Rabbi	1.856	1.638	1.478	1.456	1.416	1.409	9
Terzolas	544	528	558	558	607	606	3,9
Vermiglio	1.856	1.709	1.743	1.856	1.907	1.901	12,1
Valle di Sole	15.397	14.582	14.443	14.987	15.630	15.656	100
Provincia	427.845	442.845	449.852	477.017	524.826	530.150	

FONTE: nostra elaborazione da dati PAT Trentino in schede

Volendo fare riferimento ai dati ufficiali dell'intervallo 1991-2010 emerge come siano solamente 3 i comuni sostanzialmente stabili o in leggero calo: Pellizzano e Rabbi mentre gli altri fanno segnare un trend di crescita positivo.

Per quanto concerne la proiezione delle popolazione residente, comprensiva del movimento migratorio, si stima una progressione così distribuita:

Fonte: P.A.T. – Ufficio Statistica. –“Evoluzione della struttura demografica in Provincia di Trento dal 1982 al 2050”

Tab. 2.3 - “Evoluzione della struttura demografica in Provincia di Trento dal 1982 al 2050”

VALLE DI SOLE	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
previsione	15.684	16.274	16.860	17.417	17.931	18.400	18.822	19.194	19.515
incidenza anno n+1 rispetto ad anno n	3,76	3,60	3,30	2,95	2,62	2,29	1,98	1,67	
incidenza rispetto ad anno 2010	4,04	4,01	3,81	3,52	3,21	2,89	2,55	2,20	
differenza assoluta rispetto all'intervallo temporale precedente	99	590	586	557	514	469	422	372	321

Fonte: elaborazione dati Servizio Statistica P.A.T.

Questi dati sottolineano come la Valle di Sole farà segnare un progressivo aumento della popolazione residente arrivando a quasi 20.000 unità nel 2050.

Tale aumento avverrà in maniera più consistente nel decennio 2010 – 2020 per poi perdere di intensità. E' chiaro che trattandosi di previsioni potrebbero esservi delle variazioni, per lo più determinate dalla competitività del territorio italiano e locale. L'economia di Valle sarà capace di esprimere elementi di crescita e competitività economica solo se continueranno ad arrivare importanti flussi migratori. In caso contrario gli stessi subiranno una parziale contrazione a scapito, chiaramente, anche della crescita numerica complessiva dei residenti.

Per quanto riguarda l'andamento demografico nel periodo 2007-2009 la tabella 3 evidenzia come nel complesso la Valle di Sole abbia fatto segnare un **saldo naturale** negativo, pari allo 0,77%. Questo dato mette in evidenza il calo delle nascite.

Il comune con saldo peggiore risulta quello di Malé (-7,67) seguito da Pellizzano (-6,84) e Terzolas (-4,41). Quelli con saldo migliore risultano essere Croviana (3,97), Ossana (3,65) e Monclassico (3,46).

Il **saldo migratorio** invece risulta essere positivo, pari al 6,51 nel biennio 2007-2009, in linea con il trend provinciale ma comunque tra i più bassi rispetto ad altre Comunità. In questo biennio solo la

Allegato alla deliberazione
n. 16 del 28.03.2012

COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE
MALE'

PIANO SOCIALE
DELLA COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE

2012 - 2015

IL SEGRETARIO
- dott. Alberto Gasperini -



IL PRESIDENTE
- dott. Alessio Migazzi -

Val di Non (6,01) ed il Primiero (1,91) sembrano registrare tassi più bassi.

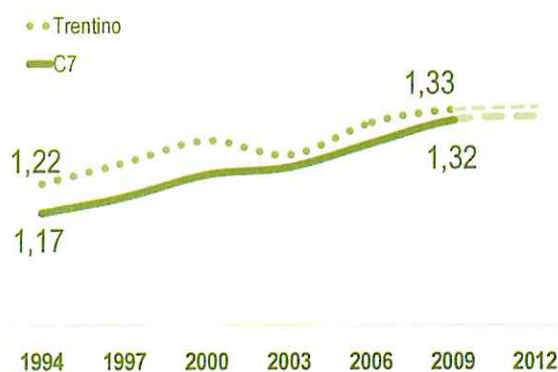
Tab. 2.4

PERIODO DI RIFERIMENTO ANNO 2007-2009						
COMUNE	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Saldo Naturale	Tasso di immigrazione	Tasso di emigrazione	Saldo Migratorio
Caldes	12,38	9,66	2,72	31,71	18,42	13,29
Cavizzana	9,18	7,87	1,31	36,74	15,74	21
Commezzadura	8,1	6,75	1,35	33,78	29,05	4,73
Croviana	8,42	4,45	3,97	60,45	40,63	19,82
Dimaro	10,72	7,77	2,95	33,52	30,83	2,69
Malé	8,13	15,8	-7,67	40,51	35,66	4,85
Mezzana	10,21	10,21	0	24,59	20,43	4,16
Monclassico	11,14	7,68	3,46	55,34	39,58	15,76
Ossana	12,98	9,33	3,65	43,42	23,94	19,48
Peio	7,87	8,4	-0,53	16,1	18,03	-1,93
Pellizzano	7,26	14,1	-6,84	37,6	26,06	11,54
Rabbi	9,17	11,28	-2,11	21,63	20,93	0,7
Terzolas	9,37	13,78	-4,41	29,21	20,39	8,82
Vermiglio	8,75	9,1	-0,35	16,11	13,66	2,45
Valle di Sole	9,35	10,12	-0,77	31,51	25	6,51
Provincia	10,24	8,91	1,33	38,33	28,23	10,1

FONTE: nostra elaborazione da dati PAT Trentino in Schede

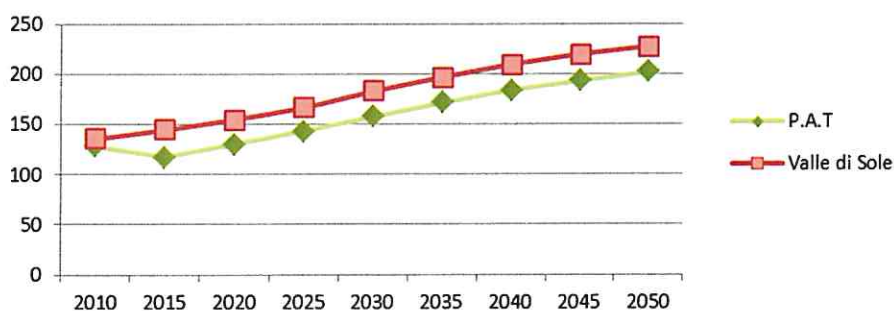
Per quanto riguarda l'**indice di vecchiaia** (calcolato come la percentuale tra il numero di persone con età pari o superiore ai 65 anni / il numero di persone con età inferiore ai 14 anni) emerge come il valore medio di Valle sia considerevolmente più alto rispetto a quello provinciale, di circa 10 punti, ed è tra i più elevati di tutto il territorio trentino.

Fig. 2.2 – Dal 1994 al 2009 nella Comunità l'incidenza della popolazione anziana su quella giovanile è aumentata



FONTE: elaborazione Transcrime di dati ISTAT

Grafico 2.1 - "Evoluzione della struttura demografica in Provincia di Trento dal 1982 al 2050"

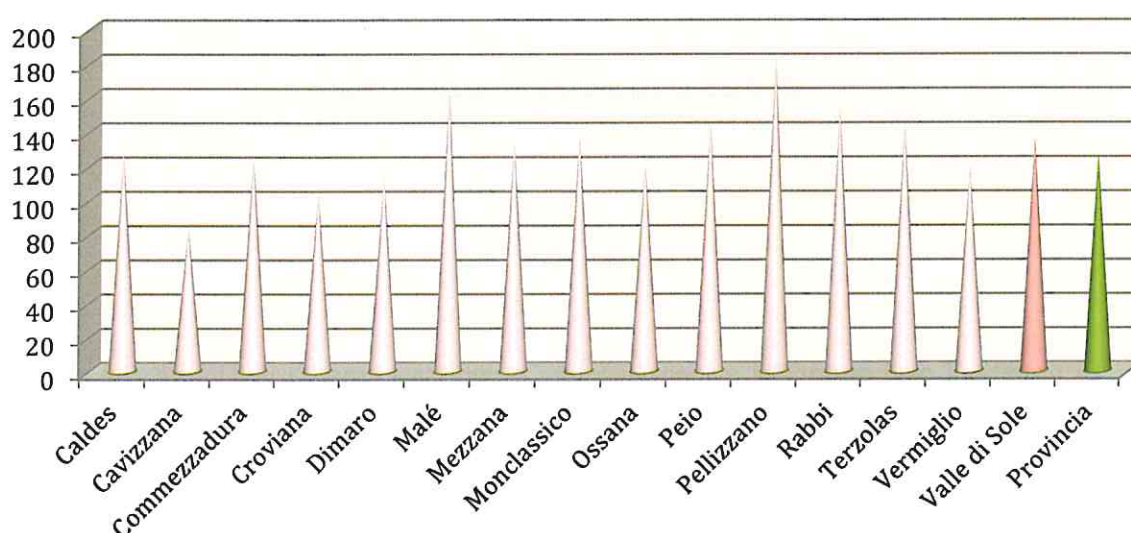


FONTE - nostra elaborazione da dati PAT Trentino in Schede

A livello di Comune, quello con indice più elevato è Pellizzano (185,4), seguito da Malé (166,5) e Rabbi (155,3). Sicuramente le strutture A.P.S.P. collocate a Pellizzano e a Malé favoriscono l'aumento dell'indice di vecchiaia nei due Comuni, essendo gli ospiti registrati come residenti nel Comune di ubicazione delle strutture.

Si noti la contro-tendenza del Comune di Cavizzana che è l'unico ad esprimere un tasso inferiore a 100: la compagine giovanile risulta dunque molto nutrita e ben superiore alle classi più anziane.

Grafico 2.2 - Indice di vecchiaia della popolazione della Valle di Sole



FONTE: nostra elaborazione da dati P.A.T.

Osservando la progressione stimata dell'indice di vecchiaia per i prossimi 40 anni circa si nota come lo stesso tenderà a seguire l'andamento provinciale, arrivando ad un valore massimo pari al circa 221,8.

Stiamo quindi assistendo ad un calo sensibile della natalità che passerà secondo le previsioni dagli 8,8 nati (per 1.000 abitanti) per l'anno 2007 ai 7,8 nati per l'anno 2050.

Volendo considerare anche il **carico sociale**, ossia quanto la popolazione inattiva pesa su quella attiva e produttiva, si nota come il dato di Valle appare in linea con quello provinciale, con solo +1% per il carico sociale della popolazione anziana.

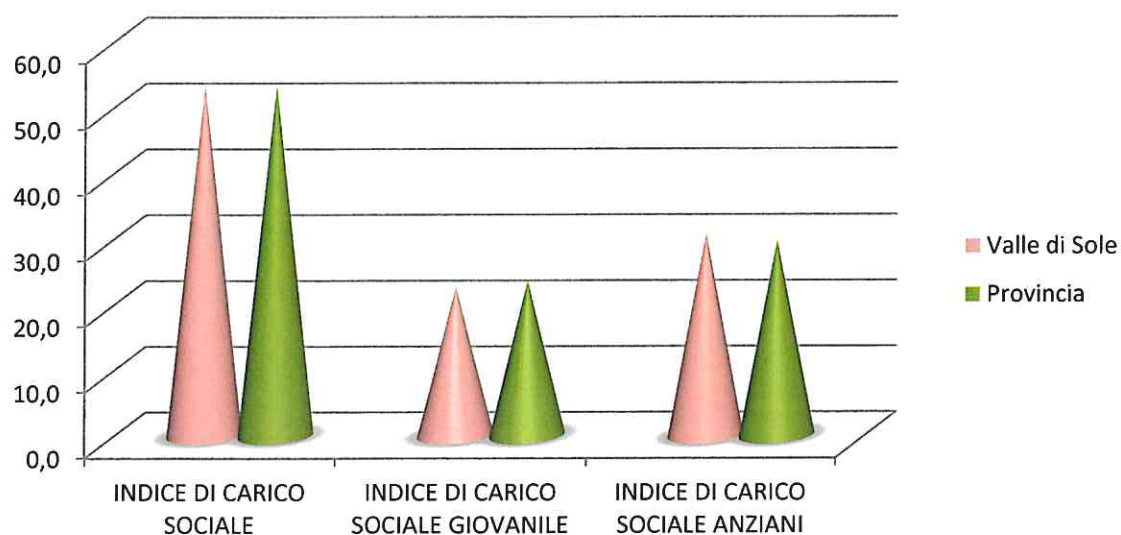


Grafico 2.3 - confronto indici di Carico sociale

Le proiezioni oggi disponibili evidenziano una progressiva crescita dell'indice che passerà dai 55,3 punti del 2015 ai circa 67,7 punti percentuali del 2050.

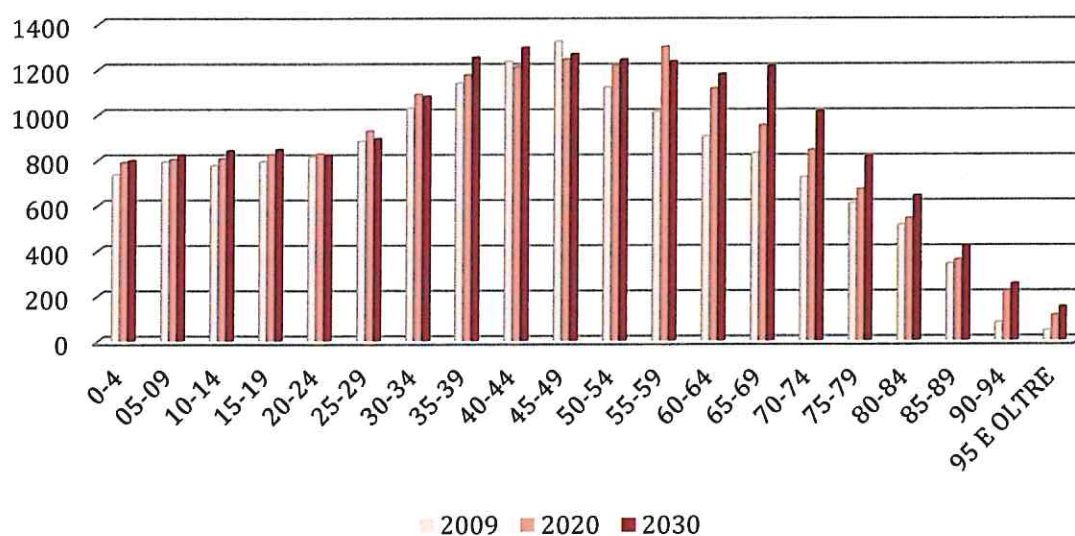
Chiaramente aumentando l'età media della popolazione residente si verrà a verificare una diminuzione del carico sociale giovanile (che dovrebbe arrivare al 2050 a circa il 21%) ed un aumento di quello degli anziani che salirà dal 32,1% al 47,6%.

Sebbene tale proiezione sembri essere in linea con quelle di altri ambiti territoriali e, più in generale, con quella provinciale, è chiaro che la stessa dovrà essere debitamente considerata e valutata soprattutto al fine di orientare efficacemente le scelte in termini di servizi socio-assistenziali e sanitari.

Agli effetti del presente lavoro di analisi assume una particolare rilevanza la distinzione della popolazione per fasce di età e le proiezioni oggi disponibili.

La Comunità della Valle di Sole dovrà infatti orientare le proprie scelte strategiche badando a non creare squilibri tra le fasce di età. Tuttavia dovrà innanzitutto puntare ad iniziative volte a creare opportunità di lavoro ed adeguati servizi per le fasce più giovani al fine di arginare una crescita dei flussi di emigrazione territoriale.

Grafico 2.4 - "Proiezione della struttura demografica della Valle di Sole per classi quinquennali di età



FONTE - nostra elaborazione da dati P.A.T. Trentino in Schede

Il grafico evidenzia e conferma come nel ventennio si verificherà un consistente aumento delle classi a partire dai 50 anni.

In merito alla composizione delle fasce per genere, si sottolinea come vi sia una generale conferma della longevità maggiore delle persone di sesso femminile rispetto a quelle di sesso maschile.

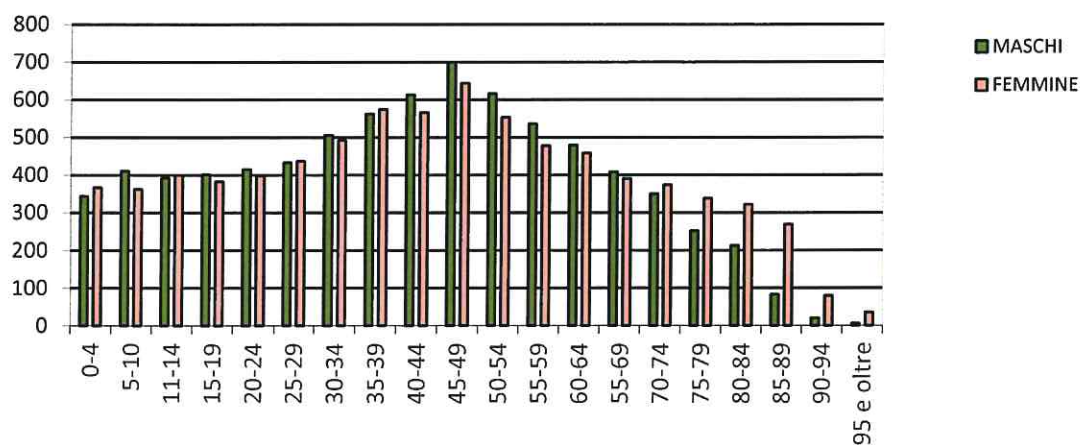
Tab. n. 2.5 – Popolazione residente, per fasce di età e di sesso al 1° gennaio 2011

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-4	344	367	711	4,54
05-10	411	362	773	4,94
11-14	392	400	792	5,06
15-19	401	383	784	5,01
20-24	415	398	813	5,19
25-29	433	437	870	5,56
30-34	506	492	998	6,37
35-39	562	574	1.136	7,28
40-44	613	566	1.179	7,53
45-49	700	644	1.344	8,58
50-54	616	553	1.169	7,47
55-59	536	478	1.014	6,48
60-64	479	458	937	5,98
65-69	408	390	798	5,10
70-74	350	373	723	4,62
75-79	251	338	589	3,76
80-84	212	322	534	3,41
85-89	83	269	352	2,25
90-94	20	79	99	0,63
95 e oltre	6	35	41	0,26
TOTALE	7738	7918	15656	100,00

FONTE: Ufficio statistica PAT

La suddivisione per classi di età ci permette di vedere la composizione della popolazione della comunità, cogliendo in particolare quali classi di età hanno numerosità maggiore rispetto ad altre.

Grafico 2.5 – Popolazione residente, per fasce di età e di sesso



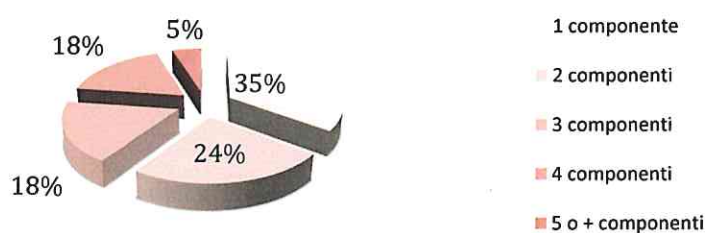
FONTE - nostra elaborazione dati P.A.T.

L a composizione dei nuclei familiari.

Al fine di osservare la composizione dei nuclei familiari residenti all'interno della valle si è provveduto ad utilizzare i dati forniti dal servizio Tariffa Igiene Ambientale. della Comunità di Valle.

Da tali dati emerge come il 35% dei nuclei sia composto da 1 solo componente, il 24% da due componenti ed il 41% da 3 e più componenti. Tali dati evidenziano come anche in Valle di Sole vi sia la tendenza a trovare forti percentuali di gruppi mononucleari.

Grafico 2.6 - Residenti per tipologia di alloggio Valle di Sole



FONTE: nostra elaborazione su dati T.I.A. Comunità della Valle di Sole

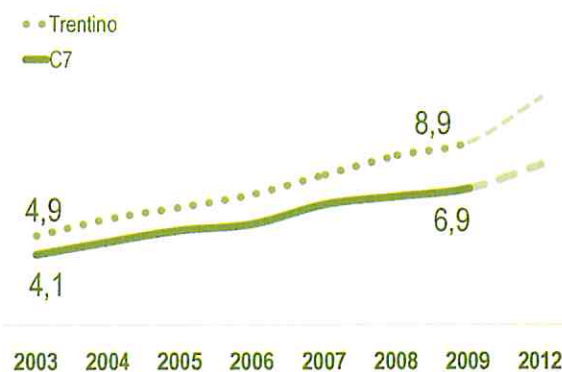
Tab. 2.6 . Le famiglie per Comune

FAMIGLIE RESIDENTI IN VALLE					
COMUNE	N° FAMIGLIE	N° COMPONENTI DELLE FAMIGLIE	N° MEDIO COMPONENTI PER FAMIGLIA	CONVIVENZE	COMPONENTI DELLE CONVIVENZE
Caldes	456	1.115	2,4	-	-
Cavizzana	104	260	2,5	-	-
Commezzadura	410	1004	2,4	-	-
Croviana	263	688	2,6	-	-
Dimaro	542	1261	2,3	1	2
Malé	975	2.111	2,2	3	22
Mezzana	376	872	2,3	-	-
Monclassico	399	872	2,2	-	-
Ossana	367	839	2,3	-	-
Peio	841	1.910	2,3	-	-
Pellizzano	362	753	2,1	3	31
Rabbi	625	1.409	2,3	-	-
Terzolas	274	606	2,2	-	-
Vermiglio	794	1.901	2,4	-	-
Valle di Sole	6.788	15.601	2,3	7	55
Provincia	427.845	442.845	449.852	477.017	524.826

Fonte: Servizio statistica P.A.T.

Al 1° gennaio 2011 la popolazione straniera residente in Trentino ammonta a circa 48.572 persone, con un aumento assoluto rispetto al 2010 di 2566 unità, equivalente ad un incremento relativo del 5,6%.

Fig. 2.3 – Tra il 2003 e il 2009 nella Comunità la popolazione straniera è aumentata da 4 a 7 stranieri circa ogni 100 abitanti



FONTE: elaborazione Transcrime di dati ISTAT e PAT

Gli stranieri costituiscono il 9,2% della popolazione e risultano in crescita rispetto al 2010, anno in cui si registravano 8,8 stranieri ogni 100 residenti. All'interno del contesto provinciale evidenziamo come per la Valle di Sole gli stranieri costituiscano oggi quasi il 7,2% del totale, con circa 1.121 unità. Il comune con la maggior presenza di stranieri è Malé (271 stranieri), seguito da Monclassico (123 stranieri) e da Dimaro (107 stranieri).

Tab. 2.7 – Stranieri residenti nel territorio

Comune	Totale residenti al 01.01.2011	Stranieri residenti al 01.01.2011	incidenza %	Distribuzione in %
Caldes	1115	89	7,98	7,94
Cavizzana	260	14	5,38	1,25
Commezzad.	1004	94	9,36	8,39
Croviana	688	49	7,12	4,37
Dimaro	1263	107	8,47	9,55
Malé	2133	271	12,71	24,17
Mezzana	872	47	5,39	4,19
Monclassico	872	123	14,11	10,97
Ossana	839	51	6,08	4,55
Peio	1910	59	3,09	5,26
Pellizzano	784	63	8,04	5,62
Rabbi	1409	44	3,12	3,93
Terzolas	606	27	4,46	2,41
Vermiglio	1901	83	4,37	7,40
Valle di Sole	15656	1121	7,16	-
Provincia	530150	48572	9,16	-

FONTE – Ufficio statistica P.A.T.

Si tratta per lo più di persone provenienti dalla Romania ed in parte dall'Albania, distribuite in maniera simile per genere.

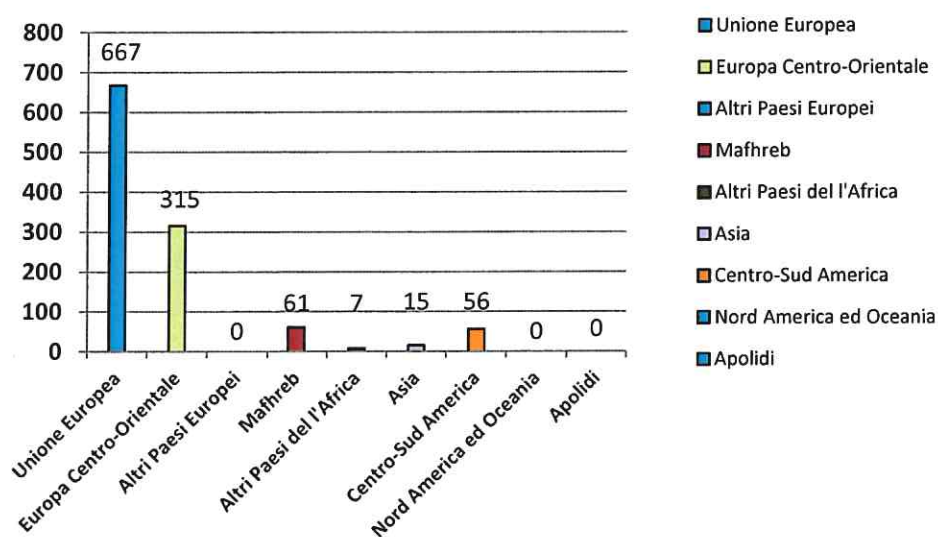


Grafico 2.7 – nostra elaborazione su dati Servizio Statistica P.A.T.

Il grafico 2.8 mette in evidenza l'andamento della popolazione residente con e senza flussi migratori, sottolineando come il territorio della Valle di Sole si troverebbe rapidamente a decrescere senza l'ingresso di nuovi immigrati.

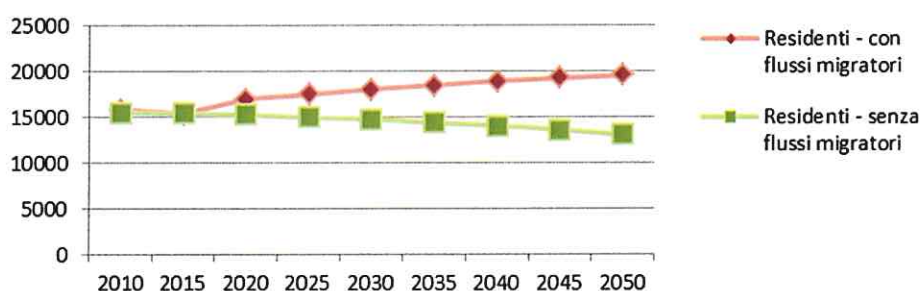
Negli ultimi 10 anni sono migliaia i giovani, di entrambi i sessi che, provenienti dall'esterno, sono arrivati e si sono stabiliti sul territorio provinciale ed è proprio anche grazie alla loro presenza che si è verificata una generale tenuta della natalità.

E' infatti noto come le donne immigrate tendano a procreare ad un'età nettamente inferiore rispetto alle trentine (le immigrate danno la luce al primo figlio a circa 21 anni rispetto ai 31 anni delle trentine) e siano portate a dare alla luce più di un figlio.

Ciò inevitabilmente determina delle ricadute sulla composizione della popolazione giovane, che sarà sempre più caratterizzata da una diminuzione di bambini "indigeni" e da un aumento di quelli "allogeni". Già oggi in Valle di Sole l'incidenza dei nati stranieri sul totale delle nascite incide con circa il 9%, un dato ben distante dal 16% provinciale ma comunque significativo.

Si tratta dunque di tendenze generali riscontrabili anche a livello provinciale, in maniera molto più evidente per alcuni territori, che evidenzia come in assenza di movimento migratorio la popolazione trentina si troverebbe in un forte trend di invecchiamento.

Grafico 2.8 – Proiezione della popolazione residente in Valle di Sole con e senza flussi migratori



FONTE: nostra elaborazione da dati ufficiali P.A.T.

La Valle di Sole, deve confrontarsi con i flussi migratori sia in rapporto alle politiche sociali che in funzione della competitività e del ricambio generazionale.

2.2 CRIMINALITÀ, INCIVILTÀ E ORDINE PUBBLICO *

La Comunità della Valle di Sole è caratterizzata da livelli di criminalità inferiori alla media trentina e probabilmente destinati a ridursi anche nei prossimi anni. Tra le ragioni si indicano la posizione geografica lontana dai principali assi di comunicazione, la presenza di comuni di dimensioni ridotte, i livelli di qualità della vita e gli alti tassi di occupazione giovanile. Sul territorio si registrano dunque per lo più situazioni di micro-conflittualità con bassi livelli di violenza, nonché reati appropriativi sporadici. Così come si rileva nella maggior parte delle Comunità di Valle, la criminalità commessa da soggetti non residenti è legata principalmente a reati di tipo appropriativo (furti in abitazione, furti in esercizi commerciali, furti su auto in sosta, furti di autovetture, altri furti) ed è legata alla stagionalità turistica. Si tratta comunque di valori contenuti che non sembrano generare preoccupazione tra la popolazione.

Tra il 2004 e il 2009 sia i reati violenti (i reati che comprendono le lesioni dolose, le violenze sessuali, le rapine in banca e in uffici postali e altre rapine), sia i reati appropriativi sono diminuiti rispettivamente del 30% e del 15%. Il confronto con il dato provinciale è decisamente a favore della Comunità della Valle di Sole. Nello stesso periodo di riferimento, infatti, si è registrata a livello provinciale una diminuzione molto più contenuta sia dei reati violenti pari ad un calo del 5%, sia dei reati appropriativi diminuiti del 13%.

Reati violenti.

Dall'analisi in dettaglio dei reati violenti relativi al biennio 2008-2009 si osserva che sono state registrate principalmente lesioni dolose, pari a 6,1 casi ogni 10.000 abitanti, seguite da 1,3 violenze sessuali e 0,3 rapine in banca e uffici postali (Tab. 2.8). Non sono invece state rilevate altre rapine.

Se si confrontano i bienni 2004/2005 e 2008/2009 si può notare che i reati violenti sono diminuiti in quasi tutta la Comunità di Valle. Un incremento si è invece riscontrato a Cavizzana, Commezzadura, Monclassico e Vermiglio, ma si tratta comunque di valori molto contenuti.

La diminuzione dei reati violenti rappresenta un segnale positivo per la qualità della vita della Comunità. In questa particolare categoria rientrano infatti crimini che, anche se meno diffusi rispetto a quelli appropriativi, sono avvertiti in maniera molto più rilevante dalla popolazione.

Da segnalare invece il tasso elevato, seppur contenuto in termini dimensionali, delle violenze sessuali che supera il dato provinciale. Ciò può essere dato di attenzione per le politiche di aiuto alle donne vittime di questo tipo di violenza.

*Fonte: da "Profili sicurezza" Transcrime

Tab. 2.8 –Reati violenti nel biennio 2008-2009

Reati Violenti	Biennio 2008-2009	
	C7	Trentino
Lesioni dolose	6,1	10
Violenze sessuali	1,3	0,8
Rapine in banca e uffici postali	0,3	0,2
Altre rapine	0,0	1,5

Fonte: elaborazione Transcrime di dati ISTAT e Ministero dell'Interno (Sistema di Indagine)

Reati appropriativi.

I reati appropriativi causano non solo un danno economico o materiale, ma comportano spesso la permanenza di condizionamenti psicologici e la conseguente diminuzione della socialità e della fiducia nei confronti del prossimo, in particolar modo se la vittima è una persona anziana. Così come si è potuto rilevare per i reati violenti, anche i tassi di reati appropriativi sono inferiori alla media provinciale. In particolare, nel biennio 2008-2009 sono stati registrati principalmente furti su auto in sosta pari a 19 ogni 10.000 abitanti e altri furti (81,4 ogni 10.000). A questi seguono 7,1 furti in abitazione, 6,4 furti in esercizi commerciali e 1,6 furti di autovetture (Tab. 2.9). Come osservato per i reati violenti, anche i reati appropriativi registrano una diminuzione in molti comuni. Se si confrontano i bienni 2004-2005 e 2008-2009 si può notare che i reati appropriativi sono diminuiti nei comuni di Croviana, Mezzana, Pellizzano, Rabbi e Vermiglio. Sono invece aumentati a Caldes, Cavizzana, Pejo ed Ossana, ma si tratta comunque di valori molto contenuti.

Tab. 2.9 Nel biennio 2008-2009 nella Comunità tutti i reati appropriativi hanno valori inferiori alla media provinciale

Reati Appropriativi	Biennio 2008-2009	
	C7	Trentino
Furti in abitazione	7,1	11,9
Furti in esercizi commerciali	6,4	13,3
Furti su auto in sosta	19,0	23,3
Furti di autovetture	1,6	2,2
Altri furti	81,4	103,3

FONTE: elaborazione Transcrime di dati ISTAT e Ministero dell'Interno (Sistema di Indagine)

2.3 – STRUTTURE E SERVIZI.

La Valle presenta un buon numero di strutture, a servizio della popolazione residente.

Tab. 2.10 - Strutture presenti ad eccezione di quelle a carattere sportivo

COMUNE	SCUOLE			ASILI		CASE DI RIPOSO	PRESIDI MEDICI	DENTISTI	CIRCOLO ANZIANI
	elem.	medie	sup.	Infanzia	nido				
Caldes	1						1		
Cavizzana									
Commezzadura	1			1			1		1
Croviana	1			1					
Dimaro	1			1			1		1
Malé	1	1		1		1	5	4	1
Mezzana	1			1			1	1	1
Monclassico				1			1	1	1
Ossana	1	1	1	1			1		1
Peio	1			2			2		1
Pellizzano	1			1	1	1	3	2	1
Rabbi	1			1			3		1
Terzolas				1			1		1
Vermiglio	2			1			2		1

FONTE: elaborazione dati Servizio Sociale della Comunità



Asilo nido.

Nel territorio opera una sola struttura, in convenzione, per un totale di circa 45 posti. Un numero piuttosto ridotto che con le nuove strutture previste a Monclassico e Rabbi potrà in futuro soddisfare la richiesta delle famiglie residenti, anche in virtù della flessibilità di orario offerta (Full time, part time mattina, part time pomeriggio). A questa struttura si aggiungono le tagesmutter che operano in 6 comuni. Commezzadura, Croviana, Dimaro, Malé, Peio e Terzolas.

Sebbene il tendenziale invecchiamento della popolazione potrebbe far pensare ad un calo della domanda futura del servizio, è opportuno considerare come la sempre più diffusa necessità del doppio reddito nei nuclei famigliari (lavoro di entrambi i genitori) potrebbe spingere verso un innalzamento della richiesta in termini assoluti.

Scuola per l'infanzia

All'interno della Valle di Sole sono presenti 13 unità scolastiche che assicurano un servizio educativo e di assistenza a circa 490 iscritti e danno lavoro a circa 65 persone. Anche in questo caso sembra che il servizio offerto possa generalmente corrispondere positivamente alle richieste del territorio.

Scuole Elementari e Medie

In Valle sono presenti in totale 12 scuole elementari che offrono il servizio di istruzione a circa 760 iscritti, suddivisi in 53 sezioni. Nella Comunità della Valle di Sole dal 1994 al 2009 gli iscritti alle scuole primarie sono aumentati del 4%.

Nel 2009 gli iscritti stranieri alle scuole elementari erano circa l'8% percentuale inferiore rispetto all'11% registrato a livello provinciale, mentre gli iscritti stranieri alle scuole medie erano l'8,7%. In questo caso il dato riflette più fedelmente la composizione rispetto al trend provinciale, della popolazione straniera. (Amistadi et al. 2009, 33).

Tab. 2.11 – Nel 2009 nella Comunità circa l'8,3% di iscritti alla scuola primaria era straniero

Anno 2009		
Scuola primaria	Iscritti totali	% stranieri
C7	761	8,3%
Trentino	26818	11,0%

FONTE: elaborazione Trascrime di dati PAT E ISTAT

Nel caso della scuola media inferiore si segnala come il totale degli iscritti si attesti intorno alle 450 unità distribuite in 21 sezioni delle 2 scuole presenti nei comuni di Malé e Ossana.

Tab. 2.12 – Nel 2009 nella Comunità circa il 9% di iscritti alle scuole secondarie di I grado era straniero

Anno 2009		
Scuola secondaria I grado	Iscritti totali	% stranieri
C7	447	8,7%
Trentino	16581	12,0%

FONTE: elaborazione Trascrime di dati PAT e ISTAT

Scuole medie superiori

All'interno del territorio solandro, fatta eccezione per l'Istituto Professionale Enaip con circa 115 iscritti, non sono direttamente presenti scuole medie superiori. I ragazzi si spostano quotidianamente verso la vicina Valle di Non nel centro di Cles, dove sono presenti più istituti scolastici con differente indirizzo, o verso il capoluogo, con permanenza in convitto.

Qualche studente dell'Alta Valle fa riferimento alla scuola superiore di Edolo in provincia di Brescia.

Tab. 2.13

COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE	ELEMENTARI	MEDIE	SUPERIORI	CENTRI FORMAZIONE PROFESSIONALE
Anno scol. 2000/2001	753	456	462	168
Anno scol. 2005/2006	756	458	544	150
Anno scol. 2009/2010	754	451	577	154

FONTE: nostra elaborazione dati ISTAT – statistiche PAT

NB :non sono compresi gli studenti trentini che studiano fuori provincia.

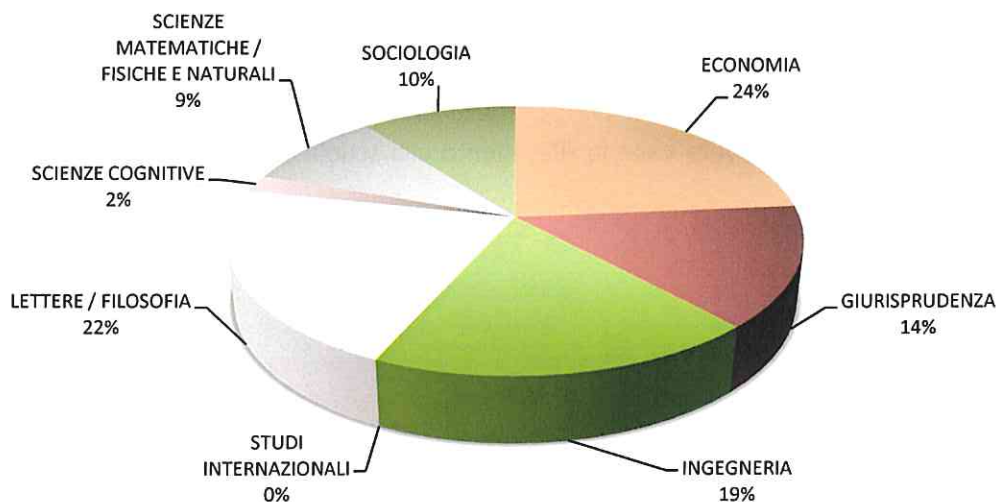
Università

Anche in questo caso risulta difficile disporre di dati aggiornati. Ciò è determinato anche dal fatto che alcuni di coloro che decidono di proseguire con percorsi di alta formazione prediligono soluzioni extra provinciali.

Riferendoci quindi solo all'Università di Trento, che sicuramente è in grado di catalizzare molti degli iscritti della Valle, è possibile notare come circa l'11% dei residenti in fascia di età 20-29 anni frequenti un percorso universitario sul territorio provinciale. Si tratta di un dato leggermente inferiore alla media provinciale che si attesta, per lo stesso anno, intorno al 14%.

Tre gli indirizzi maggiormente graditi dai giovani solandri troviamo al 24% economia e commercio (con i vari indirizzi), al 22% lettere e filosofia e al 19% ingegneria.

Grafico 2.9 – Giovani della Valle di Sole iscritti all'Università di Trento – anno 2009 – Università di Trento



Le attività di prevenzione promozione della salute (campagne antifumo e antialcool), e i servizi di assistenza sanitaria domiciliare e ambulatoriale garantiti dal sistema sanitario provinciale contribuiscono a diminuire il senso di vulnerabilità percepito dalle categoria più deboli. In particolare l'assistenza sanitaria di base fornita da medici generici e pediatri è un importante indice di valutazione delle prestazioni che il sistema sanitario assicura sul territorio

Nel 2007 in Trentino il numero medio di medici ogni 10.000 abitanti era di 7,7 medici, in linea con la media italiana di 7,9 medici ogni 10.000 abitanti (ISTAT, 2010 c).

Nella Comunità della Valle di Sole la presenza di medici e di pediatri ogni 10.000 abitanti è rispettivamente di 7,7 e 1,9.

Tab. 2.14 - Numero medici di base

Anno 2010		
Medici di base	Tassi ogni 10.000 ab.	
	C7	Trentino
	7,7	7,3

Tab. 2.14 - Numero medici pediatri

Anno 2010		
Pediatri	Tassi ogni 10.000 ab.	
	C7	Trentino
	1,9	1,6

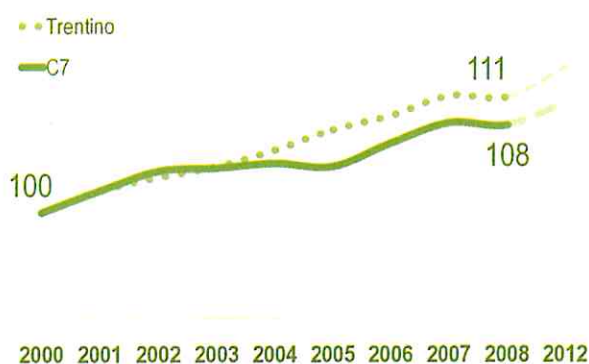
Fonte : elaborazioni trascrime di dati PAT

2.4 STRUTTURA ECONOMICA E MERCATO DEL LAVORO*



Nella Comunità della Valle di Sole, dal 2000 al 2008 il numero di imprese è cresciuto dell'8%. Questa tendenza sembra confermarsi anche per i prossimi anni fino al 2012. Nell'intera provincia si riscontra un andamento simile ma con un incremento dell'11% rispetto al 2000 (Fig. 15).

Fig. 2.4 – Dal 2000 al 2008 le imprese sono aumentate dell'8%

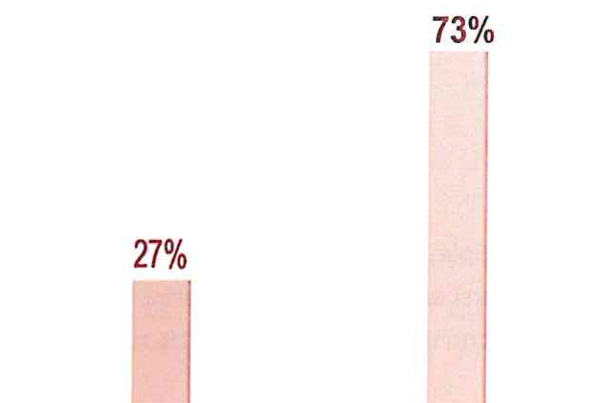


FONTE: elaborazione Transcrime di dati PAT

Le imprese nel settore dei servizi rappresentano il 73% del totale delle imprese. L'economia si basa infatti principalmente sull'attività turistica sia estiva che invernale (Fig. 16). L'offerta turistica è arricchita anche dalla presenza di due parchi naturali (il Parco Nazionale dello Stelvio e il Parco Naturale Adamello-Brenta) e da fonti termali terapeutiche, in particolare nella zona di Pejo e Rabbi. La Valle di Sole ha ospitato anche numerose manifestazioni sportive di interesse internazionale come i Campionati del mondo di Snowboard, i Campionati Mondiali di Mountain Bike e Trials e i Campionati Mondiali di Canoa e Kayak. La maggior concentrazione di imprese per abitante si ha prevalentemente nell'area dei comuni di Dimaro, Malè e Monclassico.

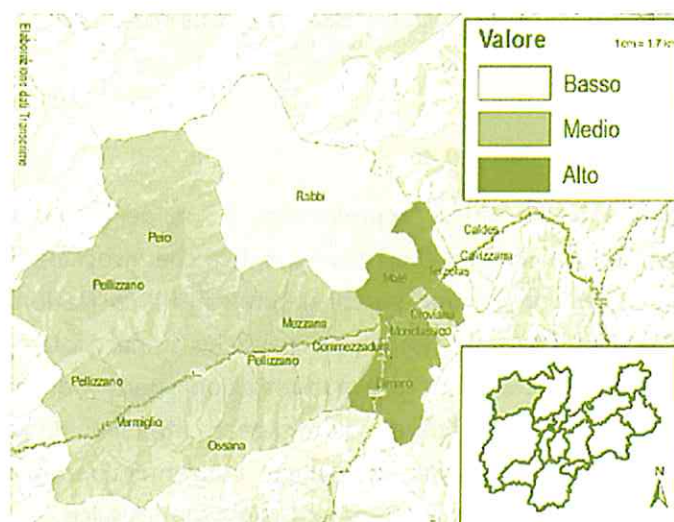
*Fonte: da "Profili sicurezza" Transcrime

Fig. 2.5 – Nel 2008 nella Comunità i servizi erano il 46% in più delle industrie



FONTE: elaborazione Transcrime di dati PAT

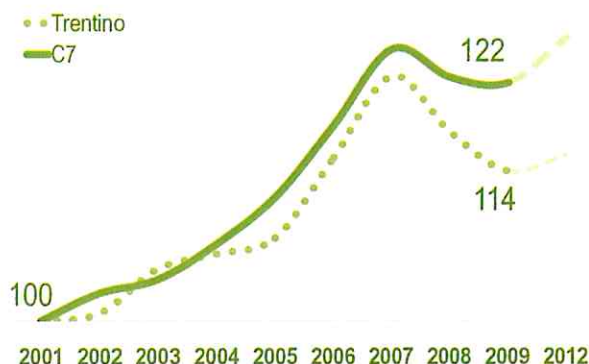
Fig. 2.6 – Nel 2008 nella Comunità la maggior concentrazione di imprese per abitante si ha nei comuni di Dimaro, Malè e Monclassico



FONTE: elaborazione Transcrime di dati PAT

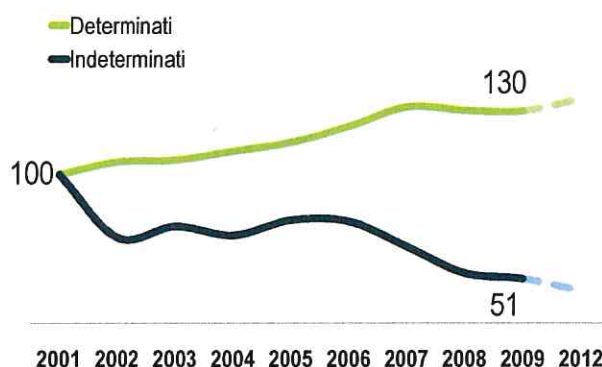
Dal 2001 al 2009 all'interno della Comunità della Valle di Sole le assunzioni (a tempo determinato e indeterminato) hanno registrato un aumento del 22% (Fig. 2.5). In particolare, il numero delle assunzioni è cresciuto fino al 2007, per poi diminuire sotto gli effetti della crisi economica. Nonostante la crescita delle assunzioni, anche in Valle di Sole si registra una certa precarietà lavorativa che si riflette nei tipi di contratto proposti dalle imprese. Dal 2001 al 2009 le assunzioni a tempo determinato sono infatti aumentate del 30%, mentre i contratti a tempo indeterminato sono diminuiti del 49% (Fig. 2.6). Le prospettive future, sebbene supportate dal miglioramento dei dati macro, appaiono ancora incerte per il perdurare di una percezione negativa da parte degli imprenditori. Anche secondo la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Trento "si registra uno scollamento tra i dati economici delle imprese da un lato e la percezione degli imprenditori dall'altro". Se i primi sono nel complesso positivi, d'altra parte "non registra miglioramenti significativi il giudizio sulla redditività e situazione economica dell'azienda espresso dai responsabili delle imprese. In particolare, il saldo tra coloro che dichiarano tale situazione insoddisfacente (23%) e coloro che la considerano buona (14,6%) è ancora negativo, sebbene i giudizi pessimistici siano diminuiti rispetto a tre mesi fa. Più incoraggiante è il dato inerente il giudizio sulle prospettive dell'impresa. In questo caso, è maggiore la percentuale di coloro che le stimano in crescita (20,3%) rispetto a coloro che le valutano negativamente (11,4%)" (CCIAAT, 2010).

Fig. 2.5 Nel 2009 nella Comunità le assunzioni sono aumentate del 22%.



FONTE: elaborazione Transcrime di dati Agenzia del Lavoro

Fig.2.6 –Nel 2009 nella Comunità le assunzioni a tempo determinato sono aumentate del 30%. Le assunzioni a tempo indeterminato sono diminuite del 49%



Fonte: elaborazione Transcrime di dati Agenzia del Lavoro

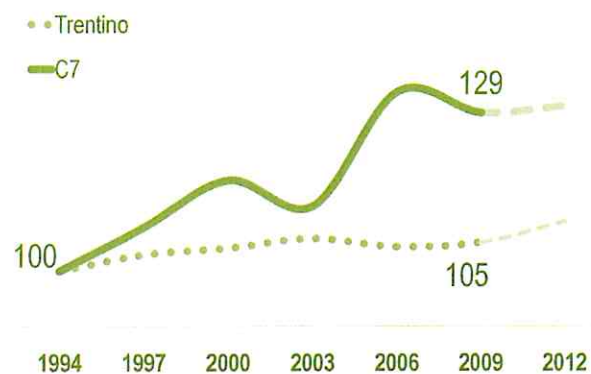


Nella Comunità della Valle di Sole dal 1994 al 2009 il numero dei posti letto a destinazione turistica è aumentato del 29% (Fig. 2.7), percentuale maggiore rispetto a quella registrata in provincia di Trento, che ha avuto un aumento invece del 5% rispetto al 1994. Per gli anni successivi si ipotizza invece una certa stabilità.

Nel corso degli anni l'indice di saturazione turistica è aumentato del 11%. Se nel 1994 in Valle di Sole mediamente un posto letto è stato occupato per 87 giorni, nel 2009 invece i giorni sono stati 99. Per gli anni successivi, fino al 2012, l'andamento sembra tendere alla stabilità (Fig. 2.8). A dimostrazione che questa Comunità è una delle principali località turistiche del Trentino, è importante osservare come il rapporto tra presenze turistiche e posti letto è sempre stato sopra la media provinciale, ad eccezione del 2006.

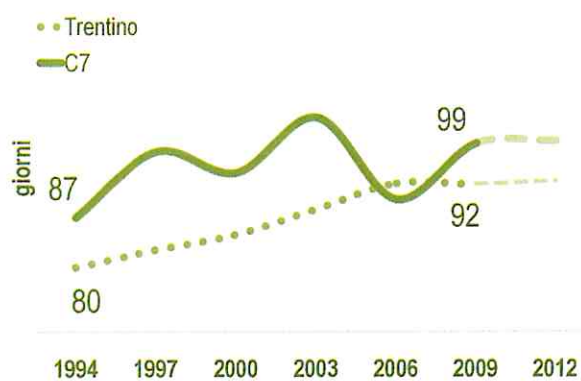
Nel 2009 i posti letto sono concentrati principalmente negli alberghi per circa il 58%. Gli esercizi complementari rappresentano il 42% dei posti letto.

Fig. 2.7 – I posti letto nella Comunità nel 2009 sono aumentati del 29%



Fonte: elaborazione Transcrime di dati PAT

Fig. 2.8 – Nel 2009 nella Comunità un posto letto è stato occupato mediamente 99 giorni



Fonte: elaborazione Transcrime di dati PAT

Capitolo 3 - LE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELLA COMUNITA' DELLA VALLE DI SOLE: dai bisogni alle priorità.

3.1 L'ANALISI DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA

Dal punto di vista geo-organizzativo, la Val di Sole è tradizionalmente suddivisa in 2 bacini di gravitazione dei servizi: la bassa/media valle con riferimento nel comune di Malè e l'alta valle con riferimento nel comune di Pellizzano. Come si nota dalla tabella sotto riportata i due bacini sono praticamente equivalenti per dimensione della popolazione (7.310 per l'alta valle e 8.346 per la bassa valle a gennaio 2011); i due poli di servizio sono situati nella principale via di comunicazione in posizione baricentrica rispetto al bacino di appartenenza. I servizi socio-assistenziali hanno cercato di svilupparsi secondo questa naturale disposizione geografica, che ottimizza gli spostamenti, ma non sempre ciò è potuto accadere. Si pensi ad esempio al centro servizi di Rabbi, difficilmente accessibile, se non con costi elevati di trasporto, per la popolazione afferente al bacino di utenza della bassa valle. Inoltre, non tutta la gamma di servizi è stata completata; né per diffusione territoriale, né per tipologia di servizio.

Tab. 3.1 – Distribuzione della popolazione al 01/01/2011 per Comune

COMUNI «DELLA VALLE DI SOLE»	Posizione	Popolazione residente al 01/01/2011	
Commezzadura	ALTA	1.004	
Mezzana		872	
Pellizzano		784	
Ossana		839	
Vermiglio		1.901	47%
Peio		1.910	7.310
Caldes	BASSA	1.115	
Cavizzana		260	
Terzolas		606	
Rabbi		1.409	
Malè		2.133	
Croviana		688	
Monclassico		872	53%
Dimaro		1.263	8.346
TOTALE		15.656	

FONTE: elaborazione a cura del Progetto per la Riforma – PAT

L'analisi del contesto sociale ha posto in evidenza anche per la Val di Sole un processo di invecchiamento elevato e leggermente superiore al dato provinciale.

In parallelo all'invecchiamento della popolazione e alla complessificazione dei bisogni di aiuto, si assiste anche ad una trasformazione delle strutture familiari tradizionali che, per quanto meno incisiva rispetto a quanto accade in aree più urbanizzate e industrializzate, evidenzia i segni di una crisi affatto superficiale e transitoria.

L'esito è un indebolimento delle relazioni informali di assistenza e cura che la famiglia è in grado di promuovere con una conseguente diminuzione complessiva delle risorse che la società nel suo insieme può attivare per assorbire o farsi carico dei problemi di assistenza e cura.

I processi di trasformazione economica e sociale contemporanei tendono, tuttavia, a produrre effetti a catena anche sulle forme della solidarietà elementare, di vicinato e di comunità, non limitandosi pertanto ad un'azione di indebolimento delle strutture familiari tradizionali. Processi di mobilità territoriale che si intensificano, riduzione del tempo di vita disponibile per il tempo libero e la socialità, mutamento degli stili di vita, rappresentano processi che, incrociati tra loro, stanno modificando le basi dell'appartenenza e dei legami comunitari i quali pur continuando a persistere si articolano e prendono forma con modalità più selettive e quindi meno efficaci di quanto accadeva in passato per quanto riguarda la capacità di fornire aiuto e cura ai soggetti in stato di bisogno.

Diviene di conseguenza prioritario formulare e rendere operative ipotesi di intervento che tengono conto dei processi di trasformazione in atto al fine di rinforzare e sostenere le risorse esistenti e di promuovere una loro efficace valorizzazione.

I modello organizzativo

Le attività socio-assistenziali finora si sono concretizzate prevalentemente attraverso una molteplicità di interventi/prestazioni/servizi attivati dal Servizio Sociale tramite il concorso delle diverse figure professionali che fanno parte dell'organizzazione.

Attualmente il Servizio Sociale è collocato in due sedi: a Malè presso la sede della Comunità e a Pellizzano presso il poliambulatorio, secondo la logica baricentrica citata ad inizio del paragrafo.

La dotazione del personale addetto ai servizi sociali attualmente in essere prevede:

n. 1	Responsabile del settore socio-assistenziale
n. 3	Amministrativi
n. 4,5	Assistenti Sociali
n. 18	Operatori socio-assistenziali

Vista la dislocazione territoriale e la consistenza demografica, è stata scelta la polivalenza nella gestione della casistica. Ciò significa che il modello prevede che ogni assistente sociale dedichi le proprie competenze professionali in modo trasversale e non specifico rispetto alle aree di bisogno: in questo caso la necessità di specializzazione professionale passa in secondo piano rispetto alla facilità per l'utenza di accedere al servizio.

Si ricorda che il Servizio socio-assistenziale svolge le proprie funzioni anche per mezzo del personale assistenziale appartenente ai vari soggetti che operano in convenzione con la Comunità. Altre collaborazioni significative vengono promosse e sviluppate, per mezzo di accordi e protocolli, in primis nell'ambito della sanità, con riferimento in particolare alle problematiche degli anziani, e alla non autosufficienza, alla salute mentale, alla disabilità, alle dipendenze, all'area materno-infantile. Altri ambiti importanti di collaborazione riguardano la Magistratura, le agenzie educative, le associazioni.

Alla luce dei mutamenti normativi ed alle nuove istanze del territorio, il servizio ha in atto un ripensamento del modello organizzativo complessivo: sia sul versante dell'organizzazione interna che dell'approccio alla popolazione.

La questione organizzativa, pur essendo un'azione non diretta all'utenza, è presupposto fondamentale per erogare i servizi e le prestazioni in modo corretto, efficace ed efficiente, ma soprattutto attento ai bisogni della popolazione.

Questa considerazione ha condotto all'opportunità di indicare nel Piano anche obiettivi legati all'organizzazione.

Nel corso dell'ultimo ventennio le politiche del welfare si sono progressivamente orientate verso la valorizzazione della persona intesa come soggetto attivo, bisognoso di cura ed assistenza, e non più come mero oggetto destinatario di prestazioni assistenziali. In questo quadro hanno preso sempre più consistenza l'attenzione verso politiche tese a salvaguardare il contesto di vita della persona, considerando come *extrema ratio* il ricorso all'istituzionalizzazione.

Le principali politiche in atto, che hanno trovato e trovano tuttora consistenza nell'erogazione dei servizi socio-assistenziali, si possono così riassumere:

- la domiciliarità comprende tutti quegli interventi che hanno come obiettivo principale quello di mantenere le persone nel proprio ambiente di vita attivando interventi che si svolgono a domicilio, ad esempio il Servizio di Assistenza Domiciliare, l'intervento educativo domiciliare. La permanenza a casa è ulteriormente sostenuta da interventi di tipo economico, quali ad es. l'assegno di cura e il sussidio per handicap grave.
- la semi-residenzialità comprende tutti quegli interventi che portano l'utente fuori dal proprio domicilio per un tempo ben determinato durante la giornata, con l'obiettivo sia di accudire e curare la persona sia di sollevare il familiare che si occupa dell'assistenza, ad esempio centro servizi anziani, centri diurni minori etc.
- la residenzialità ha invece come scopo fondamentale quello di offrire servizi, in alcuni casi altamente specializzati, ad utenza con bisogni specifici e per i quali la permanenza a domicilio non è possibile, anche in via temporanea, ad esempio attraverso alloggi protetti, servizi residenziali per minori, etc etc.
- la promozione e la prevenzione riassumono tutte quelle politiche che si traducono in azioni atte a stimolare comportamenti che producono benessere nella collettività ed a prevenire fenomeni di disagio.

Gli attuali orientamenti della Giunta Provinciale in materia sono particolarmente rivolti al consolidamento delle politiche atte a favorire la permanenza a domicilio, laddove possibile, di tutti coloro che necessitano di cura ed assistenza.

Politiche diverse nell'ambito del welfare potranno essere possibili al livello locale tramite una concertazione con il livello superiore.

Pur tenendo conto dei nuovi orientamenti dettati dalla legge provinciale n.13/2007, le politiche sociali e assistenziali delle Comunità, attualmente trovano ancora principale riferimento nella legge provinciale 12 luglio 1991, n.14, (e successive deliberazioni della Giunta Provinciale), la quale attenta alla specificità del territorio, ha chiamato a raccolta nella gestione dei servizi sociali tutti i soggetti pubblici e privati, allo scopo di consentire alla persona di ricevere, nel suo contesto di vita, le risposte necessarie in relazione alla diversità ed intensità del bisogno presentato.

Le finalità del servizio socio-assistenziale sono la prevenzione e la rimozione delle cause che possono dar luogo a situazioni di bisogno e di emarginazione, la promozione e la salvaguardia del benessere del singolo e della collettività, favorendo la permanenza o il rientro della persona nel proprio ambiente familiare e sociale.

Generalmente gli interventi socio-assistenziali hanno una durata temporanea e sono predisposti attraverso le valutazioni e i piani di lavoro dell'equipe e degli operatori coinvolti, e dove è possibile erogati con il concorso degli utenti e, comunque, legati alla soluzione del problema.

Con riferimento alle diverse **aree di bisogno** (minori, giovani e famiglie – adulti – anziani – disabili), le politiche socio-assistenziali hanno sviluppato specifici interventi che si dividono in tre tipologie:

- Aiuto e sostegno alla persona e ai nuclei familiari.
- Assistenza economica
- Interventi integrativi e sostitutivi delle funzioni del nucleo familiare.

In applicazione dei nuovi orientamenti normativi, la Giunta Provinciale ha definito i **livelli essenziali delle prestazioni** che dovranno essere garantite, il più possibile in modo omogeneo tra i territori, ai cittadini. In pratica, per il momento sono considerate prestazioni essenziali tutte quelle finora erogate, sia a livello locale che centrale.

Di non trascurabile importanza per l'impostazione dei servizi del futuro è la nuova distinzione circa la titolarità delle prestazioni. Sono state suddivise in **tre livelli di competenza**, ognuno dei quali afferente a tre diversi soggetti istituzionali ed a tre distinti budget: la Provincia, la Comunità e l'Azienda Sanitaria. Essi vengono così denominati:

- | | |
|---|-------------|
| 1. Livello Provinciale | (Provincia) |
| 2. Livello Locale | (Comunità) |
| 3. Livello dell'integrazione Socio-Sanitaria | (APSS) |

La Comunità esercita in competenza le attività ascrivibili al livello locale e per esse ha piena titolarità; esercita invece in regime di delega tutte le attività ascrivibili al livello provinciale ed in regime di collaborazione quelle relative al livello dell'integrazione socio-sanitaria.

Le tabelle di cui all'Allegato 1, danno conto degli interventi e dei servizi erogati nel 2010 all'utenza, distintamente per

area di bisogno

politica di riferimento

livello di competenza

La somma delle quattro tabelle riassume il quadro complessivo del Servizio Socio-Assistenziale, anche in termini di bilancio finanziario e danno luogo alla visione rappresentata nelle Tabelle 3.2 – 3.3 e 3.4 che seguono. Le attribuzioni delle spese e delle entrate, oltre che dell'attività, alle singole aree sono il frutto dell'applicazione di alcune tecniche analitiche tipiche del controllo di gestione. Ciò ha consentito di esplorare nel dettaglio le dimensioni salienti, sfruttando alcuni semplici indicatori (composizione della spesa, spesa media per utente, grado di copertura della spesa,...), senza perdere di vista la sintesi delle informazioni rilevanti che di seguito si analizzano.

Tab. 3.2 - Distribuzione della spesa per area di bisogno e politica

2010 SPESA	POLITICHE						%
	Domiciliarità	Semiresidenzialità	Residenzialità	Promozione	Personale generale	TOTALE	
Anziani	1.326.478,91	51.012,76	0,00	28.933,58	73.145,37	1.479.570,62	44,4%
Minori	106.340,64	147.039,03	120.201,03	185.059,60	93.833,27	652.473,57	19,6%
Disabili	149.875,62	468.290,58	356.731,71	5.765,76	48.797,93	1.029.461,60	30,9%
Adulti	23.434,37		38.794,53		105.302,40	167.531,30	5%
TOTALE	1.601.129,54	666.342,27	515.727,27	219.758,94	321.078,97	3.329.037,09	100%
	48,2%	20%	15,5%	6,6%	9,6%	100%	

FONTE: elaborazione a cura del Progetto per la Riforma - PAT

Appare evidente che, in termini di spesa e dal punto di vista delle aree, la parte rilevante è giocata dagli anziani: il servizio di assistenza domiciliare, gestito in forma diretta, rappresenta la

consistenza maggiore della spesa ma anche dell'utenza, espressa in termini di nucleo familiare destinatario dei servizi/interventi. Le politiche a favore del mantenimento della persona nel contesto di vita abituale rappresentate dalla Domiciliarità in senso stretto ma anche dalle politiche di Semiresidenzialità, riassumono il 68% della spesa ed il 67% dell'utenza, mentre solo il 4% dell'utenza che corrisponde però a ben il 16% della spesa viene dedicato alle politiche Residenziali: si noti come il peso della residenzialità e della semiresidenzialità a favore dei disabili sia molto superiore a quello delle altre categorie. Questo rimane un problema aperto, per ora di competenza provinciale, che, vista la rilevanza, ha trovato posto anche negli obiettivi di Piano.

Tab. 3.3 - Distribuzione della spesa netta per area di bisogno e politica

2010 SPESA NETTA (Uscite-Entrate)	POLITICHE						*grado copertura delle spese
	Domiciliarità	Semiresidenzialità	Residenzialità	Promozione	Personale generale	TOTALE	
Anziani	1.111.856,86	50.218,90		28.933,58	73.145,37	1.264.154,70	15%
Minori	100.944,87	146.683,10	117.678,24	185.059,60	93.833,27	644.199,08	1%
Disabili	141.901,54	443.818,60	289.507,55	4.108,86	48.797,93	928.134,48	10%
Adulti	23.434,37		36.399,85		105.302,40	165.136,62	1%
TOTALE	1.376.185,64	628.456,73	443.585,64	218.102,04	321.078,97	2.999.672,88	10%
	46%	21%	15%	7%	11%	100%	

*grado di copertura = Entrate/Spese

FONTE: elaborazione a cura del Progetto per la Riforma - PAT

Tab. 3.4 - Distribuzione dei nuclei familiari seguiti per area di bisogno e politica

2010 NUCLEI	POLITICHE					%
	Domiciliarità	Semiresidenzialità	Residenzialità	Promozione	TOTALE	
Anziani	301	8		100	409	62,3%
Minori	53	29	11		93	14,2%
Disabili	21	25	6	6	58	8,8%
Adulti	78	8	10	0	96	14,6%
TOTALE	434	62	22	106	624	100%
	69,1%	10,7%	4,1%	16,2%	100%	

FONTE: elaborazione a cura del Progetto per la Riforma - PAT

La tabella 3.3 indica il peso della contribuzione dell'utenza rispetto alla spesa, già documentata in Tab. 3.2. Come si può notare, con il sistema finora in vigore, i margini della contribuzione sono molti bassi. Complessivamente infatti, le entrate rappresentano il 10% della spesa che si distribuisce in modo diverso a seconda delle aree e dei servizi. Sono gli anziani che contribuiscono maggiormente con il 15% seguiti dai disabili con il 10%, mentre per i minori e gli adulti la contribuzione è solo dell'1%.

In sintesi, si può affermare che, per quanto di competenza dei servizi territoriali, l'obiettivo dettato dalla legge quadro di riforma delle politiche socio-assistenziali già nel 1991 è stato conseguito. A conferma, si consideri che negli ultimi 3 anni la spesa è stata pressochè stabile, e l'utenza verosimilmente anche.

La scommessa è ora quella di mantenere il più possibile il numero e la qualità dei servizi in un'ottica di calo delle risorse pubbliche a ciò finalizzate.



Di seguito si evidenziano i contenuti e le riflessioni emerse dall'embrionale processo di pianificazione partecipata, mediante il contributo dei componenti del Tavolo Territoriale, del Servizio socio-assistenziale, dei Comuni, delle associazioni e del privato sociale.



e aree di bisogno

Minori, giovani e famiglie

E' questa un'area che ha richiesto più di tutte una ri-progettazione negli anni degli interventi per tener conto dello sviluppo delle problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza e delle modificazioni intervenute nella struttura familiare ed aggiornare le risposte ai nuovi bisogni.

La scheda di sintesi dell'area minori, di cui all'Allegato 1, fotografa la situazione dei servizi in quest'area nell'anno 2010. Il peso di quest'area rispetto al totale è pari al 20% della spesa, inclusa la promozione, e ponendo l'attenzione rispetto al tipo di politica, si può notare come gli aspetti delle politiche promozionali e preventive siano i più rilevanti e smentiscano dunque il pensiero comune che si investe troppo negli aspetti di cura piuttosto che nella prevenzione.

In questi ultimi anni, infatti, è stata avviata una forte azione per lo sviluppo delle attività di **prevenzione e promozione**, anche destinando specifiche risorse nell'ambito del fondo socio-assistenziale. Sono stati, al riguardo, attivati specifici progetti gestiti avvalendosi di soggetti privati convenzionati. E' il caso del Progetto Giovani, del progetto "Comunità attive" e delle attività estive per ragazzi. Qui di seguito si descrivono in sintesi le proposte promozionali attualmente attive.

La finalità del Progetto Giovani è la realizzazione, in sinergia con le Amministrazioni comunali e l'associazionismo locale, di un modello di risposta ai bisogni e alle esigenze giovanili, interconnesso alle potenzialità e risorse della comunità della valle, attraverso l'impiego di operatori del territorio appositamente formati e di volontari, al fine di attivare spazi e opportunità di animazione, aggregazione e identificazione, volti a rafforzare l'idealità, il senso di appartenenza, il protagonismo e la progettualità dei ragazzi. Interventi primari del progetto sono innanzitutto attività rivolte ai giovani adolescenti che facilitano la partecipazione e il protagonismo attraverso l'occupazione del tempo libero extrascolastico con laboratori di tipo creativo, di animazione e socializzazione. Contemporaneamente vengono promosse attività di informazione formazione rivolta ai genitori e adulti, che si collegano ad azioni di sostegno di quei soggetti e realtà associative legate al mondo giovanile, favorendo l'integrazione delle diverse opportunità, in una dimensione di lavoro di rete. Il Progetto Giovani è gestito dall'associazione A.P.P.M.

Da circa tre anni in Valle è stato avviato anche il Progetto Comunità Attive, una delle 15 progettualità in materia di promozione della famiglia e di integrazione con le politiche scolastiche e del lavoro, finanziati dalla Provincia Autonoma di Trento attraverso le risorse del Fondo Famiglia (L.P. 23/2007 art.7). Tale progetto presentato dalla Cooperativa Progetto 92, in accordo con la Comunità di Valle, gli Istituti Comprensivi ed altri comuni, si pone come scopo quello di creare a livello diffuso nella

comunità un contesto integrativo dell'offerta scolastica, per arricchire le occasioni di incontro ed amicizia tra pari e tra le famiglie stesse e per implementare, oltre a momenti di socialità e di svago, proposte di impegno e forme concrete di auto-aiuto nella gestione delle responsabilità che concorrono e integrano il lavoro educativo svolto dagli insegnanti e dalle famiglie. Purtroppo il progetto è veicolato quasi esclusivamente tramite l'estensione della frequenza al centro diurno di Monclassico: ciò limita la partecipazione di molti ragazzi che non vogliono identificarsi come "ragazzi in difficoltà".

Il progetto Benessere, scuola e famiglia, partito ad ottobre 2011, si prefigge di integrare le politiche di promozione della famiglia con le politiche scolastiche, sostenendo le famiglie nella conciliazione dei tempi di lavoro/famiglia, intervenendo nel delicato compito educativo, attraverso attività di accompagnamento allo studio, di orientamento scolastico e formativo, non solo per prevenire forme di insuccesso scolastico, ma anche per valorizzare le capacità di ogni singolo ragazzo partecipante alle attività con l'aiuto di educatori e docenti preparati con tecniche innovative (coach), colloqui di orientamento scolastico, bilancio di competenze, raccordo con il mondo del lavoro

Per quanto riguarda le attività estive per minori già da anni la Comunità della Valle di Sole organizza, prima in forma diretta, e ora attraverso convenzione con la Cooperativa Il Sole, il Soggiorno Diurno Estivo, il cui obiettivo vuole essere quello di conciliare le esigenze delle famiglie della Valle, rispondendo ad un bisogno crescente di molti genitori impegnati a tempo pieno nell'attività lavorativa (vedi il lavoro nel settore turistico), garantendo degli spazi di cura educativamente soddisfacenti per il periodo estivo. Il servizio è rivolto ai bambini dai 4 agli 11 anni, compresi i ragazzi disabili di media e lieve difficoltà, segnalati dai Servizi socio-assistenziali o sanitari.

Tra le politiche atte a favorire la permanenza a domicilio, che incidono per il 19% (vedi Tab.1 dell'allegato 1), la metà degli interventi sono di tipo economico (sussidi, assegni, rimborsi) e l'altra metà di tipo educativo domiciliare. Un altro dato importante riguarda la prevalenza delle politiche atte ad evitare l'istituzionalizzazione dei minori: le politiche residenziali pesano per il 21.5% della spesa ma riguardano solo 12 minori.

Allo stato attuale la rete dei servizi comprende un solo centro diurno, quale risposta a carattere semiresidenziale a favore dei minori che richiedono una progettazione educativa più mirata in presenza di situazioni familiari e sociali problematiche. A questo servizio si affianca la possibilità di offrire alle famiglie un intervento educativo domiciliare allo scopo di aiutare sia il minore che la sua famiglia a riconoscere all'interno dell'abituale contesto di vita le azioni educative da migliorare/sviluppare. Tali tipi di intervento hanno visto in questi ultimi anni un progressivo aumento delle richieste e, come si può leggere dalla scheda, contano il maggior numero di utenti dell'area minori. Per ora, il territorio è coperto dal servizio diurno solo nella parte bassa della valle, a Monclassico; il servizio risulta perciò improponibile, causa le distanze, ai minori residenti nell'alta valle. Le evidenze della scuola e del servizio sociale professionale ritengono che la domanda in alta valle legittimi l'attivazione di un servizio diurno anche in quella zona.

Permane che, al fine di intervenire in modo più precoce nelle situazioni di disagio, e considerato che la scuola è un osservatorio privilegiato e strategico per monitorare e sostenere percorsi caratterizzati da elementi di rischio (interruzione scolastica, comportamenti devianti ecc.) va sviluppata ulteriormente la collaborazione tra servizi sociali-assistenziali e servizi educativi affinando le modalità di scambio.

Qualora le politiche semiresidenziali/domiciliari non siano sufficienti e si renda necessario attuare **politiche residenziali** procedendo all'allontanamento del minore dal suo nucleo familiare, la risposta può essere l'affidamento familiare o l'inserimento in strutture a carattere residenziale principalmente di tipo familiare. Fortunatamente il ricorso a questi strumenti riparativi ma radicali ed assai difficili da accettare, è assai ridotto. Mentre per l'affido è possibile che il minore rimanga in valle, grazie alla disponibilità di famiglie accoglienti, quando si rende necessario far ricorso alle strutture residenziali bisogna far riferimento a Trento o Riva del Garda.

Per quanto riguarda la concreta integrazione socio/sanitaria tra servizi sociali e sanitari preposti per l'età evolutiva è necessario sostenere la disponibilità alle attuali collaborazioni, ottimizzando e coordinando le risorse della rete di tutti i servizi, favorendo in particolare l'approccio integrato con la neuropsichiatria infantile e la psicologia clinica.

Rispetto alle sempre più frequenti problematiche relative alle coppie, anche con figli, alla conflittualità spesso presente nelle dinamiche di separazione, alle questioni connesse alla sessualità, in particolare negli adolescenti, è presente un'apertura limitata a Malè del Consultorio Familiare, che ha sede a Cles. Purtroppo questo servizio è poco frequentato e risente della difficoltà di integrazione delle politiche familiari con quelle sanitarie. Il consultorio, per i contenuti specialistici che dovrebbe fornire alle famiglie, è un servizio sanitario svolto in collaborazione con il servizio socio-assistenziale tramite la figura dell'assistente sociale. Nella sede distaccata di Malè da circa due anni non è più presente la figura dell'assistente sociale, dirottando l'utenza verso il servizio sociale operante sul territorio. Nel 2010 si sono rivolte al consultorio familiare di Cles solo 3 coppie, 3 familiari e un caso di separazione provenienti dalla Valle di Sole. Vista l'esigenza emersa su questo fronte, in particolare per gli aspetti di sostegno psicologico a carattere preventivo, l'istituto consultoriale, un po' datato nella sua organizzazione, potrebbe essere ripensato e maggiormente valorizzato in un'ottica di de-medicalizzazione.

Sempre attinente alle problematiche della famiglia, e in particolare quelle che vivono situazioni di separazione conflittuale con ricadute negative sulla crescita dei figli, è attivo il Servizio di Mediazione Familiare, che opera a Cles. E' un servizio di sostegno a coppie di genitori in fase di separazione o divorzio, per superare conflitti e recuperare la capacità genitoriale di gestire di comune accordo, il rapporto con i figli nella quotidianità. In sintonia con gli indirizzi provinciali, tenendo conto che la mediazione familiare rientra nei livelli Essenziali, il Servizio di Mediazione è stato recentemente riorganizzato attraverso una cogestione diretta tra provincia ed enti locali: il protocollo sottoscritto prevede 6 ore settimanali a favore della Val di Sole ed altre tre per la Val di Non.

Anche gli aspetti relativi alla violenza, indipendentemente dal genere, sono una questione affatto trascurabile che tocca coppie e singoli e che spesso rimane nascosta. Si considerino i dati relativi alle lesioni personali ed alle violenze sessuali riportati nell'analisi di contesto; il problema emerge anche durante la trattazione della casistica nell'attività professionale del servizio.

Tema a parte rivestono le adozioni, che in Valle risultano essere numericamente poche, dal 2006 al 2011 si riscontrano tre adozioni. Attualmente il servizio adozioni viene gestito da un'operatrice della Val di Non, come da protocollo operativo del 12 gennaio 2007 tra Servizio politiche sociali della provincia, Tribunale per i minorenni, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ed Enti gestori. Pertanto l'utenza interessata si deve recare al servizio sociale della Comunità di Valle vicina. Questo aspetto non è un incentivo alle coppie intenzionate all'adozione, considerato l'impegno, la difficoltà e la

motivazione che comporta qualsiasi percorso adottivo. L'apertura di uno sportello in Val di Sole, collegato alla rivisitazione sopracitata del Consultorio Familiare, potrebbe essere un primo passo di sensibilizzazione volta a sviluppare una cultura dell'accoglienza e dell'adozione a favore e a tutela del bambino in stato di abbandono. I

Rispetto ai fenomeni migratori, come già emerge dai dati di contesto, la bassa incidenza della popolazione straniera minorile determina un altrettanto modesto ricorso ai servizi di assistenza. In particolare, gli ambiti di intervento su cui sono state fatte convergere le politiche di integrazione sociale degli stranieri hanno riguardato l'apprendimento della lingua italiana e la frequenza al centro diurno.

Infine vanno menzionati nuovi bisogni, manifestati dalle famiglie, legati alla trasformazione del tessuto sociale, quali la richiesta di supporto nella conciliazione dei tempi famiglia/lavoro, che in Valle di Sole sono condizionati dagli orari del lavoro stagionale o dagli orari legati al pendolarismo.

Lo sviluppo delle politiche familiari dovrà tenere conto di tali esigenze, anche attraverso il coordinamento e la sinergia tra i progetti già in essere, estendendo la risposta su tutto il territorio.

I principali bisogni da affrontare, scaturiti nel percorso, si possono così sintetizzare:

- ✓ **Necessità di saper affrontare la vicenda separativa abbassando gli elementi di conflitto salvaguardando il benessere dei figli e della stessa coppia di genitori**
- ✓ **Necessità di trovare dei punti di riferimento specialistico per il sostegno nella funzione genitoriale.**
- ✓ **Bisogno di rispondere a situazioni di minori che presentano disagio familiare, scolastico e sociale e a situazione di adolescenti con problemi comportamentali a rischio di entrare nel circuito delle dipendenze.**
- ✓ **Le famiglie manifestano bisogni nuovi legati alle trasformazioni del tessuto sociale come ad esempio: la richiesta di supporto nella conciliazione dei tempi famiglia/ lavoro e della cura familiare;**
- ✓ **Necessità di sostegno a donne vittime di violenza (domestica, sessuale, psicologica....);**
- ✓ **Bisogni educativi speciali (dislessia...) non adeguatamente affrontati in ambito scolastico.**
- ✓ **Necessità di migliorare il trasporto e l'accessibilità ai servizi data la conformazione morfologica e viabilistica della Valle**

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

Con sempre maggiore frequenza, tuttavia pervengono ai servizi sociali soggetti adulti che presentano un disagio sociale plurimo difficilmente definibile e che non risultano a carico di altri servizi specialistici.

La multiproblematicità di questo tipo di utenti comporta la necessità di modulare la risposta coinvolgendo diversi enti e servizi (Agenzia del lavoro, Comuni, servizi sanitari, edilizia pubblica, strutture residenziali L.P. 35/83) attraverso l'attivazione di alcuni progetti: quali Azione 10; Azioni formative propedeutiche, CAT, Gruppi appartamento, ecc.

Per quanto riguarda l'occupazione si è operato prevalentemente attraverso la collaborazione con i soggetti preposti alle politiche del lavoro, per l'inserimento delle persone in difficoltà, in particolare nelle Azioni 10, in quanto la Valle offre poche attività lavorative che permettano il ricorso agli strumenti della L.68/99 (aziende piccole che non hanno l'obbligo di assumere, settore turistico). Con tale intervento, oltre che garantire reddito, si è anche cercato di favorire l'aspetto terapeutico del lavoro, evitando e recuperando situazioni di grossa marginalità. Riguardo questo argomento si è valutato opportuno allegare un progetto specifico che propone il potenziamento dell'Intervento 19 (ex Azione 10) per gli anni 2012/2013.

Da anni in Valle di Sole è nata l'associazione dei Club Alcolologici Territoriali che sta dando dei buoni risultati, anche attraverso azioni di prevenzione, in particolare per la fascia giovanile. Il consolidamento dell'azione dei CAT potrebbe diventare importante anche al fine di estendere la progettualità di prevenzione ad altre forme di dipendenza presenti in Valle, quali le sostanze stupefacenti, il gioco e gli alimenti, in collaborazione con le istituzioni, ed altre associazioni di volontariato.

Per quanto riguarda la problematica psichiatrica, va evidenziato come questo tipo di malattia generalmente provoca uno scadimento notevole della qualità della vita della persona colpita, con conseguente riflesso sulla situazione familiare.

Per questo tali problematiche presuppongono uno stretto raccordo tra il comparto socio-assistenziale e sanitario in particolare, ma anche con le altre politiche del territorio (lavoro, casa ecc.) attraverso modalità operative e azioni progettuali specifiche improntate a criteri di flessibilità, interprofessionalità e coordinamento.

Da molti anni il Servizio Sociale della Comunità Valle di Sole assicura una forte collaborazione con i servizi sanitari ai fini del miglioramento della qualità di vita delle persone affette da malattia psichica, e della sua famiglia.

Al fine di migliorare tale collaborazione e l'integrazione nel 2003 è stato stipulato un protocollo operativo tra il servizio di salute mentale, il servizio sociale e la medicina di base.

Per quanto riguarda le esigenze abitative o di sistemazione alloggiativa, che permetta un distacco dalla famiglia da parte di alcuni soggetti con disagio psichico, in Valle sono state realizzate tre piccole strutture a favore di persone con disturbi mentali, una a valenza più sociale a Pellizzano, con un'utenza mista (anziani e situazioni con problematicità psichiatrica di tipo lieve), gestita direttamente dalla Comunità Valle di Sole e inserita in un alloggio di edilizia pubblica. Le altre due di tipo sanitario, sono collocate, una sempre a Pellizzano e l'altra a Malè.

Per quanto riguarda l'aspetto lavorativo, che nel caso della problematica psichiatrica ha un significato non solo occupazionale, ma spesso terapeutico, si sta continuando un lavoro di rete e di confronto tra i vari attori (Gruppo di Valutazione Integrata) al fine di implementare la progettazione di percorsi adeguati ai bisogni della persona con disabilità psichiatrica. Molteplici sono gli inserimenti lavorativi nell'Intervento 19.

Sempre al fine di salvaguardare la qualità della vita delle persone sofferenti di disagio psichico e del loro contesto familiare, sono previsti gli interventi a domicilio, da parte del personale preposto e specializzato del settore, ma anche dai servizi di assistenza domiciliare, a volte in situazioni con particolarità patologiche pesanti, naturalmente attraverso un lavoro progettuale concordato e monitorato dai servizi preposti.

Spesso è stato necessario sostenere la famiglia attraverso servizi di supporto psico-sociale di tregua, quali il centro diurno aperto presso il Servizio di salute mentale a Cles, o i percorsi di auto-mutuo-aiuto per i familiari.

Una problematicità piuttosto sentita è la difficoltà da parte degli utenti della Valle di Sole ad utilizzare alcuni servizi collocati a Cles, con evidenti disagi e difficoltà vissute in particolar modo dai soggetti che soffrono di patologie che generalmente sono caratterizzate da impedimenti di tipo relazionale. Non sempre la famiglia è in grado di accompagnare sistematicamente il proprio familiare alla frequenza di determinati servizi a valenza socio-assistenziale, o all'accesso di servizi e cure di tipo sanitario.

Si evidenzia pertanto, la necessità di trovare collaborazioni per promuovere anche a Malè l'apertura di un'attività diurna, al fine di facilitare l'accesso ai servizi da parte dell'utenza con disagio psichico ed evitare così troppi disagi relativi ai trasporti.

Gli adulti sono poi utenti del servizio di assistenza domiciliare e dei relativi servizi complementari, con una netta prevalenza dei maschi sulle femmine. Per quanto riguarda gli interventi di accoglienza diurna e residenziale, questi sono realizzati dai soggetti convenzionati con la Provincia ai sensi L.P. n. 35/83, concernente interventi volti a prevenire o rimuovere gli stati di emarginazione. Anche per questo servizio l'utenza deve far riferimento ad altri territori del Trentino.

Alcuni bisogni emergono anche nell'area abitativa, qualche situazione di sfratto, ma si tratta generalmente di casistica particolarmente complessa, che necessita sì di un sostegno nella ricerca della casa, ma strettamente legato ad una progettualità individualizzata molto più articolata, necessaria a favorire percorsi mirati di reinserimento sociale.

Nell'ambito dell'immigrazione straniera sono sempre più frequenti i ricongiungimenti familiari, con il capofamiglia lavoratore. Rispetto a questi nuclei che sono frequentemente in carico al servizio sociale territoriale vi è la necessità di affrontare bisogni legati alla ricerca di un alloggio adeguato, al reddito insufficiente, a difficoltà di integrazione scolastica e culturale, ed integrazione culturale dei genitori per favorire una partecipazione consapevole all'utilizzo dei servizi.

Dall'analisi dei dati di cui alla specifica tabella dell'Allegato 1, emerge una spesa relativamente bassa in favore di quest'area di utenza, che per lo più si sostanzia nel costo per l'assistenza sociale professionale. I dati di attività specifica purtroppo non sono al momento disponibili. A latere si consideri l'impegno per le politiche dell'occupazione tramite i progetti di Azione 10.

I principali bisogni da affrontare, scaturiti nel percorso, si possono così sintetizzare:

- ✓ **Recupero psico-fisico e sociale nell' ambito delle dipendenze (alcool, gioco, alimentare, sostanze..);**
- ✓ **Difficoltà nell'accesso al mondo del lavoro da parte di persone con difficoltà socio-psico-relazionali;**
- ✓ **Difficoltà per le persone con problemi psichiatrici e per le loro famiglie a sostenere il peso della lontananza dei servizi.**
- ✓ **Bisogno abitativo pubblico, anche temporaneo, di protezione per adulti marginali;**
- ✓ **Bisogni legati all'integrazione e regolarizzazione della posizione degli stranieri, attraverso il lavoro, l'abitazione, l'accesso all'assistenza sanitaria e sociale.**

Si tratta di un'area di bisogno trasversale alle aree per cicli di vita che richiede interventi specifici in relazione al tipo e al grado di minorazione e disabilità proprio di ciascun soggetto e che assume una particolare connotazione con riferimento all'età anziana, essendo l'handicap conseguente alla condizione di non autosufficienza strettamente connesso al processo di invecchiamento. I soggetti qui considerati sono quelli in età minore a adulta e non gli anziani, trattati in modo unitario nel relativo paragrafo.

L'area di intervento comprende una buona gamma di servizi e prestazioni distribuiti sul territorio provinciale; in valle è assente una struttura residenziale specifica. Gli interventi sono attivati avendo quale linea guida il mantenimento della persona in situazione di handicap al proprio domicilio. Solo nei casi in cui la famiglia viene meno o non è più in grado, anche con l'aiuto dei servizi di provvedere all'attività di cura, si prospetta l'inserimento in struttura residenziale.

Gli interventi attuati al favore delle persone disabili da parte dei servizi dell'area sociale, in particolare nei confronti di soggetti minori e giovani adulti, sono volti a perseguire il massimo sviluppo dell'autonomia e delle potenzialità personali e l'integrazione con il coinvolgimento e la responsabilizzazione della persona e della sua famiglia. Permangono alcune zone di problematicità nelle risposte ai bisogni, nel rapporto tra servizi ed utenti e nell'integrazione tra servizi.

Va evidenziata per esempio la difficoltà emersa, in questi ultimi anni, rispetto agli inserimenti lavorativi per le persone disabili che hanno effettuato un percorso formativo propedeutico al collocamento mirato, ma che non riescono ad entrare nel mondo del lavoro, con conseguenti ricadute negative rispetto all'autonomia personale e ad un possibile progetto di vita indipendente.

L'attuale filiera dei servizi a favore della disabilità in questi anni ha cercato di mantenere le persone nel proprio contesto di appartenenza, permane però il bisogno di sostegno alle famiglie di disabili in particolari situazioni complesse con pluripatologie, alle quali si aggiunge il problema del "dopo di noi". A questo proposito, già da tempo sono intervenuti accordi tra Comunità, Comune e Provincia per la realizzazione a Caldes di una struttura residenziale di piccole dimensioni per soddisfare questo tipo di bisogno.

Riguardo all'impatto di questi servizi sulla spesa, dalla specifica tabella 3 si evince come sia rilevante il costo complessivo rispetto alle altre aree di bisogno (31%), a fronte di una numerosità di utenti non così elevata (n. 48). E' noto ormai che le tariffe stabilite dalla PAT per l'erogazione dei servizi assistenziali in favore dei disabili siano molto elevate e sia necessario pertanto procedere ad una revisione complessiva per poter mantenere la capacità di risposta verso cittadini di questa particolare fascia.

I principali bisogni da affrontare, scaturiti nel percorso, si possono così sintetizzare:

- ✓ **Bisogno di sostegno alle famiglie dei disabili in particolare situazioni complesse con pluripatologie, considerando anche il problema del “Dopo di noi”.**
 - ✓ **Bisogno di avvicinare persone disabili che attualmente sono inseriti in strutture lontane dal contesto sociale della Valle. Necessità di mantenere la rete di risposte a livello istituzionale e sociale esistente, in relazione alle diverse tipologie di handicap.**
 - ✓ **Bisogno di confronto, aiuto reciproco e scambio di esperienze per genitori di persone con disabilità.**
 - ✓ **Difficoltà per una fascia di utenti con disabilità ad entrare nel mondo del lavoro pur avendo superato il periodo propedeutico o il tirocinio lavorativo. (assenza di aziende in Valle in grado di fare assunzioni di questo tipo).**
-

I servizi sociali e assistenziali sono tradizionalmente impegnati ad assicurare risposte qualificate ai bisogni espressi dagli anziani che risultano in costante espansione in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione. L'allungamento della speranza di vita ha comportato un aumento sia degli anziani che vivono più a lungo in condizione di autosufficienza, sia degli anziani che diventano non autosufficienti e che richiedono interventi sempre più qualificati.

E' quindi aumentato il bisogno delle famiglie con anziano di interventi atti a sollevare dal carico assistenziale cui sono gravate, sia attraverso un aiuto erogato direttamente a domicilio, sia attraverso l'accoglienza dei propri parenti in condizione di non autosufficienza in strutture semiresidenziali quali i centri diurni che stanno sempre più diffondendosi sul territorio provinciale accanto ai centri di servizi per persone autonome e parzialmente autosufficienti. In valle è presente solo un centro servizi, in una zona molto decentrata – Rabbi - che ne limita l'accesso, nonostante il servizio di trasporto messo a disposizione. Diventa pertanto prioritario ricollocare il centro in una zona più accessibile ed estendere tale servizio anche all'Alta Valle. Il servizio di centro diurno, che copre i bisogni di persone non autosufficienti, attualmente non è attivo. Tra l'altro, trattasi di un servizio che farà parte dell'area dell'integrazione socio-sanitaria e, pertanto, si auspica venga condotta una revisione organica delle attività previste al suo interno, che a tutt'oggi escludono interventi di natura sanitaria e riabilitativa che mal si conciliano con i bisogni delle persone non autosufficienti.

E' pure crescente il numero delle persone anziane che vivono sole e che devono affrontare numerose difficoltà legate all'assenza o alla debolezza di valide reti primarie, a scarsa o assente autonomia fisica. Il bisogno, alle volte inespresso, di tali soggetti, riguarda una generale necessità di tutela e protezione, nonché di sostegno affettivo e relazionale.

Si vuole evidenziare anche un altro aspetto, che si riscontra sempre con maggior frequenza. Si tratta della difficoltà da parte di alcune persone anziane che al limite della propria autonomia psico-fisica, necessitano di un sostegno da parte di personale privato. L'anziano che vive con un solo reddito da pensione minima e che non può usufruire ancora di indennità di accompagnamento, non avendo ancora raggiunto il requisito totale di non autosufficienza, spesso non riesce ad affrontare i costi necessari per far fronte alle proprie esigenze assistenziali.

L'aumento di persone in condizione di non autosufficienza e/o terminali ha richiesto, oltre ad una maggiore flessibilità delle risorse esistenti, anche l'acquisizione di personale qualificato. Per quanto riguarda il primo aspetto la Comunità si è attivata per garantire un maggior numero di ore rispetto al singolo nucleo, indirizzando prevalentemente l'attività di servizio verso la cura della persona. L'obiettivo di *estendere l'orario di servizio in fascia serale o nelle giornate di sabato e domenica* non è stato ancora completamente raggiunto. Relativamente al secondo aspetto, oltre alla riqualificazione, già attuata, del personale dipendente, è stata ravvisata la necessità di *promuovere azioni formative* anche per il personale assunto privatamente (vedi badanti). Resta comunque un nodo non semplice da sciogliere.

Gli interventi erogati al domicilio prevedono prestazioni di tipo domestico, di cura ed igiene della persona, di alimentazione, intesa sia come confezionamento dei pasti che aiuto nell'assunzione, di accompagnamento fuori casa per disbrigo di pratiche varie o per favorire il mantenimento di rapporti amicali o di vicinato. Quest'ultimo aspetto viene garantito tramite un progetto di ex Azione 10.

Come si evince dalla relativa tabella dell'allegato 1, le politiche in favore della domiciliarità nell'area anziani equivalgono al 90% della spesa e riguardano il 98% degli anziani assistiti a vario titolo. Rispetto al bilancio complessivo, l'area anziani è nettamente prevalente con una percentuale del 45%; così come è il più rilevante il numero degli utenti complessivi.

Tra i servizi offerti i più richiesti sono il servizio domiciliare e quello dei pasti. Quest'ultimo servizio, pur relativamente costoso, è di gran lunga compensato dalle entrate dell'utenza (circa 45%), a differenza di tutti gli altri servizi. Restano, tuttavia, dei *margini di miglioramento sia in una parte del confezionamento dei pasti (Rabbi) che nell'organizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare*. E' bene tenere presente che quest'ultimo servizio è completamente a gestione diretta e, come tale, suscettibile di vincoli contrattuali stringenti ed ineludibili, stante l'attuale quadro degli accordi. Ciò purtroppo rende difficile recuperare efficienza, se non in modo marginale, stante comunque il buon livello del servizio. Il lavoro propedeutico alla pianificazione, con riguardo alla sintesi dei dati di attività del servizio, ha prodotto utili riflessioni non solo per il Tavolo, ma anche per il servizio stesso.

Completano il quadro, i servizi di trasporto e di accompagnamento, oltre i soggiorni-vacanza e altre iniziative curate da circoli anziani, delle associazioni di volontariato, nonché tutte le attività predisposte dall'Università della terza età e del tempo disponibile.

Fermo restando l'impegno di mantenere la persona nel proprio ambiente di vita tramite una pluralità di interventi a sostegno della famiglia, qualora non sia possibile sostenerla al proprio domicilio la stessa può fruire di servizi a carattere residenziale con vario grado di protezione. Si tratta degli alloggi protetti, delle case di soggiorno e delle residenze sanitarie assistenziali.

Gli alloggi protetti costituiscono un primo livello di intervento per quelle persone anziane che del tutto o in parte autosufficienti non sono più in grado di rimanere da sole al proprio domicilio e sono esposte al rischio di emarginazione. Essi sono finalizzati a offrire ai propri ospiti il massimo di protezione a ciò necessaria. In valle gli unici alloggi presenti sono ubicati in un edificio indipendente ma collegato alla struttura dell'APSP di Malè; attualmente non prevedono una presenza programmata di operatori socio-assistenziali o di un custode, ma si avvalgono del personale del Servizio di Assistenza Domiciliare. Solo in caso di emergenza sanitaria la struttura fa intervenire proprio personale per verificare lo stato di salute della persona ed eventualmente in caso di bisogno attivare i servizi sanitari. Anche per questo servizio, sarebbe utile rendere disponibile un minimo di alloggi in alta valle. Per migliorare il grado di protezione sarebbe opportuno poter stringere accordi di collaborazione con le APSP.

Fino agli anni più recenti, parlando di strutture per anziani si faceva riferimento unicamente alle case di riposo, ora classificate come case di soggiorno per gli ospiti autosufficienti e residenze sanitarie assistenziali per quelli non autosufficienti. Queste strutture sono state oggetto, a partire dei primi anni ottanta, di un'azione complessiva di ristrutturazione e potenziamento che ha consentito di migliorare la rete delle strutture e di aumentare il numero di posti letto stabiliti dalla programmazione provinciale in relazione dall'aumento della popolazione anziana e

conseguentemente della non autosufficienza. Nel 2001, con l'attivazione dal parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari delle Unità Valutative Multi disciplinari, è stato adottato un nuovo strumento di valutazione per l'accesso alle R.S.A., la Scheda di valutazione Multidimensionale (S.V.M.), che prevede l'utilizzo di una serie di scale o test per la valutazione di aspetti sanitari, cognitivi, funzionali e sociali. E un diverso approccio alla valutazione della autosufficienza, che permette non solo di valutare lo stato di non autosufficienza della persona, ma anche di attivare le relative risposte assistenziali e sanitarie in modo integrato.

Sviluppare una forte collaborazione con i servizi sanitari diventa fondamentale anche per favorire un adeguato rientro delle persone dimesse dalle strutture ospedaliere al fine di assicurarne la continuità assistenziale.

I principali bisogni da affrontare, scaturiti nel percorso, si possono così sintetizzare:

- ✓ **Le persone ultra80enni presentano una fragilità dovuta ad aumento di patologie e pertanto emergono maggiori esigenze di cura e assistenza, in particolare per coloro che si trovano in una situazione di non autosufficienza.**
- ✓ **Problema di anziani difficilmente gestibili a domicilio e non ancora inseribili in struttura (Alzheimer)**
- ✓ **Necessità di garantire un sollievo alla famiglia che ha totalmente in carico l'anziano parzialmente autosufficiente o non autosufficiente.**
- ✓ **Minori energie e risorse disponibili all'interno della famiglia e relativo indebolimento delle relazioni informali di cura (rete parentale, vicinato, ecc.) e saturazione delle risorse istituzionali attualmente esistenti sia a livello di servizi residenziali-tutelari sia a livello dei servizi**
- ✓ **Richieste da parte di famiglie che prestano cura e assistenza a parenti in ambito privato di risposte qualificate e professionali nelle situazioni di maggior complessità.**
- ✓ **Emergono sempre maggiori difficoltà di ordine economico, dovute ad una crescente necessità di assistenza a domicilio, nei casi di persone che non hanno alcun referente parentale e che sono al limite per l'accesso all'indennità di accompagnamento, ma che non possono godere del beneficio economico.**
- ✓ **Necessità di ridare un'identità utile alla persona anziana e migliorare l'autonomia nella gestione della propria giornata**

Si è ritenuto di evidenziare , oltre ai bisogni anche le criticità attualmente presenti.

Minori

- ✓ Difficoltà di accesso ai servizi tra alta e bassa valle, con relativa difficoltà di utilizzo da parte dei cittadini, vedi centro diurno minori
- ✓ Assenza di figure professionali sociali come nel caso del consultorio familiare o mancanza di collaborazione tra il servizio sociale e la figura preposta riguardo al tema adozione
- ✓ Insufficienza di coordinamento tra le cooperative che si occupano di giovani,
- ✓ Il servizio di mediazione diventa poco fruibile perché scollegato dagli altri servizi per la coppia

Adulti / Disabili

- ✓ Assenza di progettualità di prevenzione relativamente alle nuove dipendenze, in particolare gioco, alimentazione, ecc
- ✓ Difficoltà per l'utenza con disabilità psichiatrica ad accedere ad alcuni servizi , dislocati nella Comunità della Val di Non
- ✓ Elevato costo servizi per disabili

Anziani

- ✓ Rete dei servizi assistenziali del territorio insufficiente ad affrontare l'aumento delle problematiche legate non autosufficienza, totale o parziale.
- ✓ Carenza nella professionalità delle figure assistenziali private

Organizzazione

- ✓ Modello organizzativo del servizio sociale professionale
- ✓ Compartecipazione alla spesa dei servizi resi
- ✓ La contrattazione con il privato sociale per la fornitura dei servizi alla persona
- ✓ La ridefinizione delle regole di accesso ai servizi e dei protocolli operativi

3.2 – IL RAPPORTO CON LA PROVINCIA

In attuazione del principio di sussidiarietà e in seguito alla Riforma Istituzionale, prevista dalla L.P. n. 3 del 2006, la L.P. n. 13 del 2007 riconosce il ruolo fondamentale dei Comuni nella progettazione e nell'attuazione delle Politiche Sociali, esercitato in forma associata mediante le Comunità di Valle.

Quanto disposto è volto a realizzare un sistema istituzionale imperniato sullo svolgimento delle attività amministrative da parte dell'entità territoriale amministrativa più vicina ai cittadini, prevedendone l'esercizio da parte dei livelli amministrativi territoriali superiori solo se questi possono rendere il servizio in maniera più efficace ed efficiente.

Da ciò si deduce che l'intervento della Provincia deve essere temporaneo e teso a restituire l'autonomia d'azione alle comunità.

In materia socio-assistenziale la legge provinciale n.13, prevede che alla Provincia spettino:

- la programmazione di livello provinciale;
- l'esercizio della funzione di indirizzo e coordinamento, compresa l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni;
- l'esercizio della funzione sostitutiva nel caso di inadempimento o di violazione da parte degli enti locali delle linee di indirizzo e coordinamento;
- l'esercizio delle funzioni concernenti l'autorizzazione e l'accreditamento;
- l'organizzazione e il coordinamento del sistema informativo delle politiche sociali;
- l'esercizio delle altre attività di diretta competenza della Provincia da esercitare in forma unitaria a livello provinciale;
- il coordinamento dei rapporti con le regioni e con la Provincia autonoma di Bolzano, con gli organi centrali dello Stato e con le amministrazioni nazionali o internazionali, necessari per la realizzazione delle politiche sociali.

E' inoltre previsto che la Provincia, in sede di riparto delle risorse finanziarie, tenga conto dell'esigenza di copertura degli oneri derivanti dalla definizione, nel piano sociale provinciale, dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo omogeneo sul territorio provinciale.

Il trasferimento delle deleghe alla Comunità è un processo graduale, non esente da difficoltà nelle varie fasi di transizione, tenuto conto anche del particolare momento in cui le risorse disponibili tendono a venire meno.

Pure con tali difficoltà questo processo è l'occasione di realizzare un livello di autonomia reale, capace di rispondere ai bisogni del territorio in continua evoluzione, in un sistema di costante controllo sull'efficacia delle risposte e su un utilizzo efficiente ed oculato delle risorse.

3.3 – L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella Comunità della Valle di Sole si è evidenziata fin dagli anni 80 una modalità operativa, non codificata, di collaborazione tra il comparto sanitario e quello sociale. In seguito ad alcuni corsi formativi, e in particolare per il contesto stesso di dimensioni piccole in cui gli operatori lavorano, o forse per la mancanza di una struttura ospedaliera che ha favorito il lavoro sul territorio. Attraverso la definizione di alcuni protocolli operativi, il lavoro di rete si è via via consolidato, senza favorire però delle prassi di lavoro condivise, necessarie per lo svilupparsi di percorsi di integrazione stabilizzati in un'ottica di lungo periodo.

Con l'avvio dell'Unità Valutativa Multidisciplinare, nel 2001, che ha previsto un processo di presa in carico che esplora tutte le dimensioni della persona nella sua globalità, partendo dalla dimensione clinica, funzionale, cognitiva alla situazione socio-relazionale ed ambientale, si è rinsaldata l'organizzazione dei soggetti istituzionali coinvolti nell'integrazione socio-sanitaria.

A livello provinciale la tematica dell'integrazione socio-sanitaria è affrontata oggi nelle leggi di riferimento dei due settori:

- la legge provinciale n. 13 del 2007 e la legge provinciale n.16 del 2010.

Le due leggi definiscono l'organizzazione dei soggetti istituzionali coinvolti nella promozione dell'integrazione socio-sanitaria, che si articola su due livelli:

- ⇒ a livello provinciale si colloca la Commissione provinciale per l'integrazione socio-sanitaria e il Consiglio sanitario Provinciale;
- ⇒ in ogni Comunità troviamo il Consiglio per la salute composto dal Presidente della Comunità e dai Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di riferimento; il Comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, composto da soggetti sia del settore sociale che sanitario, che ha il compito di individuare modalità operative per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello locale.

L'integrazione sociosanitaria coinvolge tre diversi livelli:

1. istituzionale, fra le diverse politiche e i diversi enti di governo;
2. organizzativo e gestionale fra i servizi dello stesso ente e di enti diversi
3. professionale, fra operatori di diversa formazione e competenza, che si realizza tramite la definizione di progettualità integrate.

E' importante pertanto che l'integrazione venga promossa su questi tre piani contemporaneamente e congiuntamente, sia a livello politico che tecnico.

Gli strumenti dell'integrazione socio-sanitaria del territorio sono individuati nei Punti Unici di Accesso definiti come moduli organizzativi integrati con i servizi sociali diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino e nelle Unità Valutative Multidisciplinari UVM, che accertano lo stato di bisogno e definiscono il progetto individualizzato di intervento. In ogni comunità sarà attivato a decorrere dal 2013 almeno un P.U.A.

In attuazione dell'art.21 della legge provinciale in materia di tutela della salute, e degli art.2, 41, e 46 della L.P. n.13/2007 e della deliberazione della Giunta Provinciale n. 556/2011, sono state definite le direttive, i criteri e le modalità necessarie per favorire il passaggio delle attività e interventi socio-sanitari dalle politiche sociali a quelle sanitarie, costituendo così il livello dell'integrazione socio-sanitaria di cui si è fatto cenno nel paragrafo relativo agli interventi del settore sociale.

A partire dal 1° gennaio 2012 sono trasferite all'Azienda Sanitaria le seguenti attività:

- Servizio Assistenza Domiciliare in Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative;
- Servizio trasporto nefropatici- sogg. dialisi renale;
- Contributo spese riscaldamento a favore dei soggetti affetti da nefropatia cronica;
- Rimborso spese forfettario per dialisi domiciliare e peritoneale;
- Rimborsi spese forfettari particolari patologie,
- Rimborsi soggiorni climatici e termali;
- Progetti di vita indipendente.

La scommessa su questa storica e irrisolta questione dell'integrazione socio-sanitaria è quella di fornire un servizio globale al cittadino, senza sminuire nessuna delle componenti dei servizi delle politiche che se ne devono far carico. E' pertanto necessario porre un'elevata attenzione nel definire in modo chiaro i ruoli e le risorse che Comunità e Azienda sanitaria investiranno nei percorsi di programmazione integrata, in connessione con gli strumenti di programmazione provinciale. Importante quindi progettare e attivare momenti valutativi interdisciplinari, funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscano l'utilizzo integrato delle risorse, che siano garanti di una presa in carico unitaria, con definizione di prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee, al fine di superare anche quelle dissonanze che si sono create nel passato in servizi quali il consultorio familiare, la psichiatria, la neuropsichiatria infantile e la psicologia clinica.

I bisogni di natura socio- sanitaria emersi per aree di intervento vengono così evidenziate:

per quanto riguarda **l'area minori-famiglia** emerge la necessità di un sostegno specialistico, per sostenere la funzione genitoriale, e per evitare la conflittualità spesso presente nelle dinamiche della separazione, per la quale si propone una revisione dell'attuale Consultorio Familiare e la promozione di un maggior raccordo tra i servizi sociali e sanitari preposti per l'età evolutiva;

nell'area adulti e disabili, in particolare per le persone affette da patologie psichiatriche o patologie invalidanti, si evidenzia la necessità di collaborare alle iniziative messe in atto per migliorarne la qualità della vita, in particolare il centro diurno psichiatrico da organizzare in Valle o la presa in carico integrata delle situazioni che presentano bisogni di tutela o bisogni socio-sanitari, con pluripatologie, molto complessi;

anche **per l'area anziani**, come già previsto dalle nuove competenze previste dalle leggi di riforma , sociale e sanitaria, si dovrà potenziare l'approccio integrato con i servizi sanitari, in particolare per le persone parzialmente o interamente non autosufficienti, al fine di favorire un adeguato rientro delle persone dimesse dalle strutture ospedaliere e di qualificare la presa in carico domiciliare delle persone con patologie critiche, anche attraverso la personalizzazione dell'assistenza fornita in ambito domiciliare che deve essere potenziata e flessibile.

3.4 I PRINCIPALI SOGGETTI ATTIVI DEL SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE

Il nostro ordinamento giuridico ha introdotto fortemente il principio di sussidiarietà, promuovendo l'autonoma iniziativa dell'individuo e delle aggregazioni cui egli aderisce, allo scopo di favorire la più ampia partecipazione dei cittadini alla costituzione del sistema integrato dei servizi sociali e la crescita della cultura della solidarietà. Tra questi soggetti attivi si trovano le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, le cooperative sociali, le fondazioni e le associazioni. Per quanto concerne la definizione delle politiche sociali, la sussidiarietà si è di fatto concretizzata mediante la partecipazione dei vari portatori di interesse alla costruzione di questo Piano Sociale.

Il rapporto tra il pubblico ed il privato nella gestione dei servizi socio-assistenziali è stato negli anni passati motivo di grande fermento: si sono costituiti molti soggetti privati che hanno concorso, nella pratica, all'erogazione dei servizi pubblici. In Val di Sole il fenomeno è stato registrato con una modulazione inferiore rispetto ai territori cittadini, ma pur sempre rilevante.

L'esternalizzazione dei servizi, a tutt'oggi rilevante nel quadro complessivo, necessita di una rivisitazione; in particolare dal punto di vista del rapporto qualità/prezzo (cfr. tabelle in allegato che rendicontano il valore dei servizi convenzionati).

L'imminente processo di **accreditamento** che la Provincia sta per varare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 della L.P. 13/2007, si auspica possa rivedere i rapporti in essere al fine di migliorare gli assetti locali: sia dal punto di vista della negoziazione con una più nutrita molteplicità di soggetti, sia da quello tariffario.

e Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona

Le A.P.S.P. hanno subito nell'ultimo quinquennio una radicale trasformazione. Da Istituti di Assistenza e Beneficienza (IPAB) sono state trasformate in aziende pubbliche per fornire servizi alla persona.

Le due Aziende della valle, a Malè ed a Pellizzano, hanno un radicamento storico nel tessuto sociale e per molto tempo esse hanno rappresentato l'unico soggetto territoriale che si occupava dei bisogni assistenziali della comunità. Attualmente i servizi da esse forniti riguardano l'assistenza residenziale per persone, per lo più anziane e non autosufficienti – a Pellizzano anche psichiatriche – (RSA, Casa Soggiorno e Alloggi Protetti), alcuni servizi diurni ed il confezionamento dei pasti consumati a domicilio.

La peculiarità di queste strutture è la reale integrazione socio-sanitaria delle attività e delle professionalità in esse incardinata. Per questo motivo, l'attuale ruolo potrebbe essere amplificato a

beneficio di alcuni bisogni scoperti che sono emersi durante la fase di analisi. In particolare, la dimensione alloggiativa in regime di protezione, i centri diurni per non autosufficienti (anche Alzheimer), e una parte della disabilità. Rispetto a quest'ultima questione, è stato rilevato l'alto costo dell'assistenza ai disabili attualmente garantita dal privato sociale. Dal Tavolo, dopo aver condotto un'analisi ed un approfondimento, si è proposto di valutare se, a fronte di bisogni di residenzialità di alcuni portatori di handicap compatibili con le possibilità delle APSP, non sia il caso di verificare la reale accoglienza presso quest'ultime.

Tab.3.5 – Capienza A.P.S.P. della Valle di Sole

A.P.S.P.	PELLIZZANO	MALE'
Posti letto	70	90
Posti letto convenzionati con l'A.P.S.S. per non autosufficienti	59 + 1 posto di sollievo	82

FONTE: Dati A.P.S.P. Pellizzano



Oggi gran parte degli interventi sociali e assistenziali sono realizzati da parte di associazioni e cooperative. Si tratta di una scelta in considerazione delle potenzialità riconosciute a tali soggetti per lo sviluppo dei servizi, ma in particolare per il ruolo che dovrebbero rivestire all'interno della comunità per la promozione della cultura della solidarietà e dell'accoglienza.

Questo territorio ha visto la nascita di una sola cooperativa di solidarietà sociale, "Il sole"; mentre tutte le altre che qui lavorano, sono sedi distaccate di Trento o della vicina Val di Non. Di fatto gli operatori assunti da tutte le cooperative sono prevalentemente residenti in Valle di Sole.

Il servizio sociale ha fatto ricorso progressivamente all'esternalizzazione dei servizi alla persona, in particolare tramite la cooperazione. Il primo servizio esternalizzato è stato il Servizio pasti a domicilio predisposto dalle A.P.S.P. e dal Centro Servizi di Rabbi con relativa attività di trasporto attraverso la cooperativa "La Ruota. Successivamente si è attivata la Cooperativa G.S.H. e il Servizio di Educativa Domiciliare attraverso la Coop. "Progetto 92", nel contempo si sono esternalizzati i servizi di promozione "Soggiorni estivi anziani" e "Soggiorno diurno estivo per minori" gestiti dalla coop. "Il sole", e il Progetto Giovani proposto dall'A.P.P.M.

La Tabella n. 3.7 sintetizza i soggetti erogatori dei servizi per area di intervento e, come si può notare, a fronte di una buona eterogeneità vi è la prevalenza delle organizzazioni del privato sociale.

Tab. 3.6 – Le politiche e i soggetti erogatori dei Servizi divisi per area

	ANZIANI		FAMIGLIA MINORI		ADULTI		DISABILI	
POLITICHE DOMICILIARITA'	Serv. EROGATI	Sogg. EROGATORE	Serv. EROGATI	Sogg. EROGATORE	Serv. EROGATI	Sogg. EROGATORE	Serv. EROGATI	Sogg. EROGATORE
	Pasti a domicilio	A.P.S.P. Pellizzano	Intervento Educativo Domiciliare	Coop. Progetto 92	Pasti a domicilio	A.P.S.P. Pellizzano	Intervento Educativo Domiciliare	Coop. GSH
	Pasti presso strutture.	A.P.S.P. Malè			Pasti presso strutture	A.P.S.P. Malè		
	Trasporto utenti presso strutture	C. Servizi Rabbi Coop. La Ruota			Trasporto utenti presso strutture	C. Servizi Rabbi Coop. La Ruota		
SEMIRESIDENZIALITA'			Centro Diurno	Coop. Progetto 92	Laboratorio occupaz.	Coop. Aquilone	C.socio/educ. "La casa rosa"	Coop. GSH Terzolas
				Opera Famiglia Materna-Rovereto	Centro diurno Psichiatria	Sanità	C.socio/educ. "Il Cardo"	A.N.F.F.A.S. - Trento
							C.occupazione a le "Il Noce"	Edolo
								Coop. GSH Dimaro
RESIDENZIALITA'	Appart. protetti	A.P.S.P. Malè	Accog/affido presso famiglie	Famiglie Accoglienti	Com. recup. Emarginaz.	Comunità Convento Cles	Centro rtesidenziale	Don Ziglio – Levico
			Gruppo Appartamento	Coop. Progetto 92 Trento	Comunità recupero tossicodip.	Comunità terapeutica "La Strada" Bolzano	Comunità alloggio	A.N.F.F.A.S
			Comunità residenziale		Domicilio autonomo	Coop. Prog. 92	Soggiorno Vacanza	
PROMOZIONE			Centro diurno estivo	Coop. Il sole	Progetto Giovani	A.P.P.M.	Soggiorni estivi	Coop. GSH
			Progetto Giovani	A.P.P.M.				

FONTE: Elaborazione dati Servizio Sociale

L'istituzione delle Comunità di valle ha tra gli effetti dichiarati quello di avvicinare i cittadini alla politica, compiendo un grande passo verso la piena realizzazione del principio di sussidiarietà.

In virtù di questo principio, le associazioni che operano nell'ambito del sociale sono state infatti chiamate ad esprimere una propria rappresentanza all'interno del Tavolo. A testimoniare la valenza ad esse riservata, la Giunta della Comunità ha stabilito di comporre in ugual misura la rappresentanza del mondo associazionistico e quella delle organizzazioni di privato sociale, che notoriamente gravitano già intorno alla Comunità in quanto erogatrici di servizi. Le prime rappresentano infatti i valori della gratuità, della solidarietà della promozione del bene comune; le organizzazioni del privato sociale invece (cooperative sociali, imprese sociali, organizzazioni non lucrative), rappresentano quel mondo che, pur essendo no-profit e condividendo molti dei valori del volontariato, non contempla la gratuità, la spontaneità dell'azione altruistica.

Il volontariato in valle gode di buona salute, è profondamente radicato nella cultura e tradizioni locali, così come documentato da un recentissimo studio curato dal Centro Servizi Volontariato della Provincia.

Dalla mappatura effettuata, attraverso l'utilizzo delle liste disponibili nei comuni e negli uffici della Comunità, sono emersi i seguenti dati relativamente alla presenza di varie associazioni esistenti sul territorio, che si è cercato di raggruppare nel seguente modo:

Tab. 3.7 - Numero di associazioni presenti in Valle per macro tipologia

ASSOCIAZIONI CENSITE NEL TERRITORIO DELLA COMUNITA'	
Associazioni di Promozione Sociale (ApS)	13
Organizzazione di Volontariato (OdV)	27
Associazioni Culturali	57
Associazioni sportive	52
Altre	140
TOTALE	289

FONTE: elaborazione dati Servizio Sociale

La classificazione risente di una certa difficoltà nell'attribuire la corretta identificazione dell'associazione: molte associazioni locali, infatti, si occupano di più attività. Si è pertanto assunto il criterio della prevalenza. Si tenga inoltre presente che non tutte le associazioni risultano iscritte

nei rispettivi albi ufficiali provinciali.

Per chiarezza si riporta la definizione delle due tipologie di associazioni:

- ✓ È considerata “organizzazione di volontariato” (cfr. artt.2 e 3 L. 266/1991) ogni organismo liberamente costituito al fine di svolgere attività di solidarietà che si avvalga in maniera determinante e prevalente delle prestazioni gratuite dei propri associati;
- ✓ È considerata “associazione di promozione sociale” (cfr. art. 2 L. 383/2000) ogni associazione o gruppo costituito al fine di svolgere attività di utilità sociale a favore di associati o di terzi senza fini di lucro e avvalendosi prevalentemente delle attività prestate gratuitamente dai propri associati.

Si può affermare, quindi, che la differenza sostanziale consiste nella tipologia degli scopi perseguiti: mentre le prime aiutano la persona o un gruppo in stato di marginalità e sofferenza (tutela della salute, assistenza, protezione civile, ecc.), le seconde svolgono attività a favore della collettività in generale per elevare la qualità della vita (cultura, sport dilettantistico, circoli anziani, pro loco, ecc.). Entrambe le categorie appartengono al non profit e si basano sulla prevalente gratuità delle prestazioni.

Tab. 3.8- Numero di associazioni registrate nei registri provinciali per categoria

ASSOCIAZIONI ISCRITTE NEI PUBBLICI PROVINCIALE		
O.d.V.	Settore Assistenza	1
	Settore Salute	1
	Settore Impegno civile	2
	Settore Educativo	4
	Settore Vigili del fuoco	14
A.p.S	Settore Artistico Culturale	2
	Settore Attività Miste	6
TOTALE		30

Fonte: Mappa del Volontariato trentino – P.A.T.

La Comunità di Valle costituisce la dimensione istituzionale più adeguata a consentire e favorire l'incontro tra il mondo dell'associazionismo e quello delle amministrazioni pubbliche. Ciò è dimostrato dal fatto che il dialogo tra amministrazioni ed associazioni avviene più naturalmente a livello locale. Come risulta dal Tabella n. 3.10, molte associazioni, quelle più affini al settore sociale, già collaborano con il servizio sociale della Comunità ed altre si auspica potranno collaborare in futuro.

Tab. 3.9 – Organizzazioni di volontariato coinvolte dai Servizi Sociali.

ASSOCIAZIONI PER COMUNE		
COMUNE DI CALDES		
Parrocchia S. Bartolomeo Caldes	Caldes	Varie
COMUNE DI TERZOLAS		
Movimento Per La Vita	Terzolas	Sociale
Gruppo Giovani G.F. Val Di Sole	Terzolas	Varie
COMUNE DI RABBI		
Volontari Rabbi	Rabbi	Sociale
COMUNE DI MALE'		
Fondazione Ugo Silvestri	Male'	Cultura - Sociale
Centro Studi Della Val Di Sole	Male'	Cultura - Sociale
Raccolta Indumenti Usati	Male'	Sociale
COMUNE DI CROVIANA		
Movimento Per Lavita	Croviana	Sociale
COMUNE DI MONCLASSICO		
Associazione Heliathus	Monclassico	Varie - Sociale
COMUNE DI DIMARO		
Croce Rossa Volontari	Dimaro	Sanità - Sociale
COMUNE DI MEZZANA		
Associazione Heliantus	Mezzana	Varie - Sociale
A.C. Solandra	Mezzana	Sport - Sociale
Banca Del Tempo	Mezzana	Varie - Sociale
COMUNE DI PELLIZZANO		
Volontari Soccorso e Trasporto Infermi	Pellizzano	Sanità
COMUNE DI OSSANA		
Oratorio "Noi di Ossana"	Ossana	Varie - Sociale
COMUNE DI VERMIGLIO		
A.V.I.S.	Vermiglio	Sanità
A.V.U.L.S.S. Nucleo Val Di Sole	Vermiglio	Sociale
Gruppo Handicap	Vermiglio	Sociale
CIRCOLI ANZIANI		
CIRCOLO TERZA ETA' E PENSIONATI	Terzolas	
CIRCOLO ANZIANI	Rabbi	
CIRCOLO PENSIONATI E ANZIANI	Malè	
GRUPPO ANZIANI E PENSIONATI	Monclassico	
CIRCOLO CULTURALE ANZIANI E PENSIONATI	Dimaro	
CIRCOLO ANZIANI "DE LA COMEZADURA"	Commezzadura	
CIRCOLO ANZIANI	Mezzana	
CIRCOLO CULTURALE "LA FORMICA"	Pellizzano	
CIRCOLO ANZIANI	Ossana	
CIRCOLO ANZIANI	Vermiglio	
CIRCOLO ANZIANI	Peio	

Tra gli obiettivi del Piano si possono trovare declinazioni progettuali nelle varie aree di intervento tese proprio a favorire la costituzione di una rete di sussidiarietà tra i servizi ed il volontariato. Prova ne siano il sostegno ai gruppi di auto-mutuo aiuto, il consolidamento dell'azione dei Club Alcologici Territoriali, il sostegno alla costituzione di un coordinamento dei circoli anziani con lo scopo di rafforzarne l'affermazione e le capacità di interlocuzione, l'incentivo a prendersi cura di persone anziane ed il sostegno alla vita attiva, la sperimentazione di forme di sussidiarietà complementare nella gestione di servizi rivolti ad anziani.

3.5 L'EVIDENZA DELLE PRIORITA' E LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI.

Le trasformazioni relative alla struttura e alle dinamiche dei bisogni e alle trasformazioni delle reti informali impattano in modo diretto sul modo di intendere le politiche socio-assistenziali così come fino ad ora sono state concepite.

L'aumento dei bisogni pone innanzitutto il problema di riflettere sui limiti strutturali della crescita dell'intervento pubblico nel campo dei servizi sociali e di conseguenza sulla necessità di fissare priorità di azione e verificare attentamente l'uso delle risorse impiegate nei programmi di intervento.

Se fino ad un recente passato si è potuto continuare a soddisfare l'aumento e la differenziazione della domanda, dando luogo ad un sistema di programmi di politica sociale e assistenziale considerati da più parti di avanguardia sul territorio nazionale, le previsioni sull'evoluzione del bisogno indicano con chiarezza che il prossimo futuro non potrà più essere affrontato senza procedere ad una razionalizzazione delle risorse, partendo dalla definizione di una scala di priorità degli obiettivi degli interventi e da un'analisi sul migliore uso delle risorse disponibili.

E' tuttavia necessario, per la storia e la posizione geografica di questo territorio, completare la gamma dei servizi minimi in tutta la Comunità.

L'emergere di una domanda differenziata e di dimensioni crescenti impone risposte plurime, più qualificate, più flessibili, più articolate, non meno risposte.

Di fronte ad una complessificazione molto forte dello scenario è necessario, infatti, che i decisori istituzionali siano in grado di scegliere quali e che tipo di programmi continuare a finanziare o attivare sulla base di una fotografia il più possibile completa dello scenario, poiché solo in questo modo è possibile fissare priorità e obiettivi che si fondano sulla base di un principio di legittimità politica, economica e sociale delle decisioni prese. Vanno dunque approfondite misure atte a conoscere, osservare e definire le priorità di intervento ed azione, al fine di permettere l'esercizio di forme di governo del territorio che massimizzano l'utilizzo delle risorse disponibili.

Tutte le azioni tese a razionalizzare e quantificare il sistema dei servizi devono tenere presente che l'esito atteso non può essere tuttavia quello di un irrigidimento tecnico dei programmi di intervento e di un appiattimento delle politiche sociali e assistenziali sul solo principio di efficienza. Se è fondamentale che la spesa sia guidata da analisi attente sulle modalità di allocazione e rendicontazione delle risorse, la realtà sociale - sempre più articolata, dinamica e complessa - può essere affrontata solo sviluppando un sistema flessibile e mobile di interventi ed azioni.

Uno degli aspetti fondamentali per qualificare le politiche sociali e assistenziali consiste nel progressivo sostegno a forme di organizzazione dei servizi che si adattano e sanno rispondere in modo efficiente ed efficace ai processi di complessificazione dei bisogni della popolazione.

Gli elementi distintivi dell'attuale processo di cambiamento sono i seguenti:

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

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

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

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

Dopo la copertura dei servizi su tutto il territorio, si impone di conseguenza come prioritario uno sforzo organizzativo e gestionale complessivo atto a liberare le risorse impegnate in attività non proprie, a sollecitare il contributo di tutti gli attori che possono partecipare alla produzione dei servizi e a fornire il personale degli strumenti e delle conoscenze più adatte e aggiornate per affrontare gli impegni che derivano dall'evoluzione dello scenario in cui i servizi si muovono e operano permettendo al sistema di ottenere ritorni di informazioni chiari sull'utilizzo delle risorse, i risultati raggiunti e i problemi rilevati.

Di seguito si espongono i quadri di sintesi, per area di bisogno, che racchiudono il percorso che ha condotto alla definizione, in ordine di priorità, degli obiettivi e delle azioni di questo primo Piano, abbozzando una successione temporale in base alla fattibilità. A seguire troverà corpo una spiegazione che argomenta le scelte in base all'ordine di priorità.

Nel successivo capitolo 4, dedicato all'attuazione del piano, verranno individuate anche le risorse finanziarie aggiuntive rispetto al budget attuale, per rendere questo lavoro possibile.

AREA MINORI GIOVANI E FAMIGLIE

OBIETTIVI	AZIONI	RISORSE	ATTUAZIONE
1° Estendere la rete dei servizi su tutto il territorio della Comunità	a) progettare un servizio educativo semiresidenziale per minori in difficoltà anche il Alta Valle che possa fornire risposte trasversali anche ad altre fasce di popolazione c) Attivare un punto di ascolto ed aiuto alle vittime di violenza sessuale	INNOVAZIONE/ SVILUPPO INNOVAZIONE	Privato Sociale ASSOCIAZIONE PAT 2012 2013
2° Qualificare l'offerta dei servizi esistenti	a) Finalizzare in modo più vicino alle esigenze della Comunità il servizio di mediazione familiare b) Promuovere il coordinamento delle azioni dei vari soggetti che si occupano di minori c) Avviare una riflessione sul significato dell'agire sociale in materia di minori.	SPERIMENTAZIONE INNOVAZIONE SVILUPPO	PAT COMUNITA' TUTTE LE AGENZIE PER I MINORI 2012/2014 2013 2012
3° Promuovere e sviluppare le politiche giovanili	a) Incentivare collaborazioni tra le politiche giovanili attualmente esistenti (Piani Giovani e Progetto Giovani) b) promuovere il coordinamento delle politiche di promozione e sostegno alla famiglia attualmente esistenti (Progetto Benessere, Distretto Famiglia, Progetto Comunità attive)	MIGLIORAMENTO MIGLIORAMENTO	COMUNI Privato Sociale PAT COMUN Privato Sociale 2012 2012
4° Sviluppare interventi integrati tra servizi sociali e sanitari	a) proporre una revisione dell'attuale servizio di Consultorio Familiare per sostenere maggiormente le famiglie nel sostegno all'educazione dei figli e nelle fasi di criticità della vita di coppia. b) concorrere ad un migliore raccordo tra servizi sociali e sanitari per l'età evolutiva al fine di agevolare la famiglia	MIGLIORAMENTO/ QUALIFICAZIONE MIGLIORAMENTO	APSS PAT APSS 2012/2014 2014
5° Stimolare e valorizzare il volontariato nelle risposte e bisogni dei minori	a) Promuovere percorsi di affermazione dell'accoglienza familiare e dell'adozione	INNOVAZIONE	C.6 – Adozioni Gruppo fam. acc. Banca Tempo P.A.T. 2013
6° Incentivare e sostenere progetti di collaborazione con le scuole e le istituzioni formative	a) affinare le modalità di scambio informativo con il servizio sociale al fine di intervenire in modo più precoce nei casi di disagio	MIGLIORAMENTO	Agenzie Educative 2013

AREA ADULTI E DISABILI

OBIETTIVI	AZIONI	RISORSE	ATTUAZIONE
1° Estendere la rete dei servizi su tutto il territorio della Comunità	a) dar seguito alla realizzazione di una struttura residenziale per disabili in Valle	SVILUPPO/ INNOVAZIONE	PATRIMONIO TRENTINO COMUNITA' Privato Sociale 2015
	b) Sviluppare il progetto di occupazione in favore di persone in difficoltà socio-occupazionale	POTENZIAMENTO	COMUNITA' PAT-Agenzia Lavoro COMUNI Privato Sociale 2012
2° Qualificare l'offerta dei servizi esistenti	a) Valutare l'attuale filiera dei servizi in favore della disabilità e verificare le possibili soluzioni alternative al fine di mantenere le persone disabili più vicine al proprio contesto di appartenenza ed al contempo considerare eventuali cambiamenti anche in un'ottica di efficienza.	MIGLIORAMENTO	PAT APSP APSS Privato Sociale 2012/2013
3° Consolidare le politiche volte a promuovere l'autonomia delle persone in difficoltà	a) Promuovere forme di collaborazione che favoriscano gli inserimenti lavorativi in favore di persone con disagio psichico, sociale e relazionale	CONSOLIDAMENTO	COMUNITA' PAT-Agenzia Lavoro COMUNI Privato Sociale 2013
	b) Potenziare le occasioni formative propedeutiche all'ingresso nel mondo del lavoro per persone invalide (L. 68) (Lab. Aquilone)	POTENZIAMENTO	Associazioni di categoria APSP APSS 2013
4° Favorire l'approccio integrato con i servizi, in particolare sanitari, in favore di persone parzialmente o interamente non autosufficienti	a) Estendere il progetto di prevenzione sull'alcol anche ad altre forme di dipendenza (sostanze stupefacenti e gioco)	INNOVAZIONE	APSS CAT Progetto "Stente Sani" 2012
	b) Consolidare l'azione dei Club Alcolologici Territoriali	QUALIFICAZIONE/ POTENZIAMENTO	CAT ASSOCIAZIONI 2012/2014
	c) Collaborare alle iniziative messe in atto per migliorare la qualità della vita delle persone affette da patologie psichiatriche ed invalidanti, nel quadro delle nuove competenze previste dalle leggi di riforma (Sanitaria e Sociale)	SVILUPPO/ MIGLIORAMENTO	APSS Privato Sociale 2013
5° Stimolare e valorizzare il volontariato	a) Favorire la messa a disposizione dell'esperienza maturata dai gruppi di auto-mutuo aiuto nel campo dell'alcol in modo che ciò costituisca risorsa per il territorio	SPERIMENTAZIONE	CAT ASSOCIAZIONI 2012/2014
	b) Rilanciare iniziative di auto-mutuo aiuto, sia nella formazione che nel sostegno alla gestione dei gruppi	SVILUPPO	ASSOCIAZIONI 2013



AREA ANZIANI

OBIETTIVI	AZIONI	RISORSE	ATTUAZIONE
1° Estendere la rete dei servizi su tutto il territorio della Comunità	progettare un servizio diurno anche il Alta Valle che possa fornire risposte trasversali anche ad altre fasce di popolazione	SVILUP./INNOVAZ.	Privato sociale CIRCOLI
	valutare la copertura dei servizi alloggiativi in regime di protezione in Alta Valle	POTENZIAMENTO/ SVILUP.	APSP PAT COMUNITA'
2° Consolidare le politiche che consentano all'anziano di rimanere al proprio domicilio	aumentare il numero medio di ore settimanali a disposizione degli utenti della Valle di Sole	POTENZIAMENTO	Privato sociale
	promuovere una conoscenza capillare degli interventi attivabili (assegno di cura, accesso ai vari servizi)	SVILUP./INNOVAZ.	COMUNITA'
3° Razionalizzare i servizi esistenti	centro servizi di Rabbi	MIGLIORAMENTO	COMUNITA' Privato Sociale
	confezionamento e distribuzione di pasti	MIGLIORAMENTO	COMUNITA' Privato Sociale
	Rivedere le modalità di erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare	MIGLIORAMENTO	COMUNITA'
4° Favorire l'approccio integrato con i servizi, in particolare sanitari, in favore di persone parzialmente o interamente non autosufficienti	assicurare una forte collaborazione con i servizi sanitari e socio-sanitari al fine di favorire un adeguato rientro delle persone dimesse dalle strutture ospedaliere- Protocolli operativi	MIGLIORAMENTO/ SPERIMENTAZIONE	APSS
	concorrere alla stesura di progetti per migliorare la qualità della vita delle persone affette da demenza, depressione, ecc...	INNOVAZIONE/ SPERIMENTAZIONE	APSS
	favorire accordi di collaborazione con il privato sociale e le APSP per trovare nuove sinergie nell'erogazione dei servizi domiciliari e semi-residenziali	INNOVAZIONE SPERIMENTAZIONE	COMUNITA' APSP Privato Sociale
5° Stimolare e valorizzare il volontariato nelle risposte ai bisogni delle persone anziane	coordinamento circoli anziani per favorire il recupero di risorse volontaristiche	SPERIMENTAZIONE	CIRCOLI ANZIANI
	Individuare forme incentivanti per persone disponibili a prendersi cura di persone anziane	SPERIMENTAZIONE	CIRCOLI ASSOCIAZIONI
	Stimolare e promuovere iniziative che contribuiscano a sostenere la vita attiva dell'anziano	SPERIMENTAZIONE	ASSOCIAZIONI Privato Sociale
6° Sostenere i caregivers	Sostegno e formazione ai caregivers	CONSOLIDAMENTO	2013
	Monitoraggio		

AREA DELL'ORGANIZZAZIONE (TRASVERSALE)

OBIETTIVI	AZIONI		RISORSE	ATTUAZIONE
1° Funzionamento ed organizzazione dei servizi	a) Rivedere le attuali determinazioni per l'erogazione dei servizi nel nuovo quadro normativo	SVILUPPO	COMUNITA'	2013
	b) Riorganizzazione del Servizio Sociale Professionale	MIGLIORAMENTO	COMUNITA'	2012
2° Integrazione socio-sanitaria	a) Assicurare una forte collaborazione con i servizi sanitari e socio-sanitari per l'attivazione del Punto Unico di Accesso	SPERIMENTAZIONE	PAT APSP APSS Privato Sociale	2012

Nelle **schede di sintesi delle priorità per area di intervento** appena scorse, si è proceduto, insieme agli stakeholders individuati nel processo di pianificazione, a raccogliere le evidenze dei bisogni manifesti, secondo l'ordine di priorità indicato. Ogni priorità è stata poi dettagliata in azioni per rendere concreta la risposta al bisogno emerso.

⇒ La **prima priorità** emersa e trasversale a tutte le aree analizzate propone l'obiettivo di **estendere la rete dei servizi su tutto il territorio della Comunità**.

In effetti parte della popolazione della valle difficilmente riesce ad accedere ad alcuni servizi per problemi logistici o per assenza e inadeguatezza dei trasporti, creando disuguaglianza e mancanza di equità tra i cittadini.

Per quanto riguarda la proposta di un centro educativo in alta valle, emerge che le **famiglie/minori** attualmente non possono fare riferimento al centro diurno di Monclassico perché troppo lontano, pertanto il servizio sociale in alternativa, in questi anni, ha attivato più interventi di Educativa Domiciliare per supplire a tale carenza. Diventa indispensabile anche per un aspetto di equità creare anche in Alta Valle un servizio integrato a favore dei minori, che coniughi l'attività di supporto a casi specifici di disagio, con attività ricreative e/o di sostegno allo studio e di promozione sociale aperte a tutti i ragazzi.

La stessa valutazione si può esprimere per la progettazione di un centro servizi per **anziani** in Alta Valle. Il centro servizi si trova in Val di Rabbi, ed è di difficile accesso anche per gli anziani della media e bassa valle. Anche in questo caso il SAD risponde ai bisogni dell'anziano favorendone la domiciliarità, ma risulta insufficiente in quella casistica che necessita di un sostegno assistenziale per molte ore della giornata. Il centro servizio per anziani in alta valle viene proposto come struttura semiresidenziale per persone autosufficienti o con parziale autosufficienza.

Anche per i servizi alloggiativi in regime di protezione va fatta una riflessione sulla copertura dell'intero territorio della Val di Sole. Una proposta in tal senso è stata presentata dall'A.P.S.P. di Pellizzano. Il progetto inviato a suo tempo alla Provincia, prevedeva infatti l'acquisto di un immobile da ristrutturare, collocato nelle immediate vicinanze della struttura A.P.S.P, nel quale si ipotizzavano alcuni servizi prevalentemente sociali, tra i quali anche gli alloggi protetti. Per protezione si intende che in caso di malattia o altri bisogni che compromettono temporaneamente l'autonomia della persona inserita, si fa carico dell'aspetto assistenziale l'organizzazione stessa che gestisce gli appartamenti.

Per la realizzazione della struttura residenziale a favore dei **disabili** invece sono già state intraprese delle azioni, dopo la donazione di un immobile a Caldes. Tale struttura dovrebbe rispondere ai bisogni manifestati di alcune famiglie della Valle, che vedrebbero con favore la possibilità di ricoverare i propri familiari, a fronte di una gravità difficilmente gestibile a domicilio. Tale casistica è sostenuta da molti interventi da parte di più servizi, allo scopo di supportare il più possibile la famiglia caricata eccessivamente della problematica, ma che aspetta la possibilità di inserire il proprio familiare disabile in un luogo facilmente raggiungibile: verrebbe così salvaguardata la dimensione affettiva.

⇒ La **seconda priorità** consiste nell'azione di **qualificare e consolidare l'offerta dei servizi**

esistenti.

In relazione all'area **minori** un primo passo è quello di incoraggiare il coordinamento tra i diversi soggetti che si occupano di minori e progetti già in atto, al fine di favorire il passaggio di informazioni utili alla conoscenza e pianificazione delle attività condivise. In particolare armonizzare i diversi soggetti per ottimizzare e trovare nuove sinergie (per esempio superare l'autoreferenzialità delle singole cooperative).

Contemporaneamente andrà avviata una riflessione sul significato dell'agire sociale in materia di minori, con il coinvolgimento di tutte le organizzazioni per i minori presenti nella Comunità della Valle di Sole.

Va qualificato anche il servizio di Mediazione familiare avvicinandolo alle esigenze della comunità, attraverso una maggiore intercettazione delle famiglie che necessitano di tale intervento.

Per quanto riguarda l'area **anziani** stiamo assistendo al venir meno delle energie e risorse disponibili all'interno della famiglia ed il relativo indebolimento delle relazioni informali di cura, e contemporaneamente alla saturazione delle risorse istituzionali attualmente esistenti, sia a livello di servizi residenziali-tutelari, sia a livello di servizi domiciliari. Per consolidare le politiche che consentano all'anziano di rimanere al proprio domicilio un'azione prioritaria da sviluppare è sicuramente l'aumento del numero medio di ore settimanali a disposizione degli utenti e l'estensione dell'orario di servizio in fascia serale o del fine settimana, a seconda dei bisogni e necessità che si presentano.

Anche la promozione di un sistema informativo e di conoscenza più capillare a favore dei cittadini riguardo a tutti gli interventi attivabili, e alle possibili risorse disponibili (vedi assegni di cura, accesso ai vari servizi, invalidità, ecc.), diventa fondamentale per offrire pari opportunità per l'accesso ai servizi.

Un'altra opportunità che verrà approfondita nell'ultimo capitolo è l'iniziativa, tramite l'Intervento 19 sociale, di sostegno e socializzazione a domicilio.

Nell'area **adulti disabili** bisogno prioritario è la necessità di ricollocare i soggetti che attualmente sono inseriti in strutture lontane dal contesto sociale della Valle, anche attraverso una verifica di possibili soluzioni alternative, al fine di mantenere i soggetti con disabilità più vicine al contesto di appartenenza ed al contempo considerare eventuali cambiamenti anche in un'ottica di efficienza. A questo proposito sono state ipotizzate all'interno delle A.P.S.P. forme di accoglienza per soggetti adulti/anziani con handicap, che attraverso una progettualità individualizzata possono usufruire degli altri servizi territoriali e allo stesso tempo rimanere nel proprio contesto di vita.

⇒ **La terza priorità nell'area minori consiste nel promuovere collaborazioni tra le varie politiche che si occupano di giovani.**

Sono molte le associazioni e le cooperative che si occupano delle tematiche giovanili in Valle di Sole a partire da quelle sportive a quelle che cercano di coinvolgere i giovani in attività e progettualità varie in cui il giovane è ideatore e protagonista, oppure dove l'associazione propone attività con valenza di tipo educativo, ecc. Le proposte sono numerose ed a volte si sovrappongono, creando spesso

confusione alle persone che si avvicinano a tali progetti. Per questo va incentivata la collaborazione tra i vari interlocutori, oltre che attivare un coordinamento delle politiche di promozione e sostegno alla famiglia attualmente esistenti, quali Progetto benessere, Progetto giovani, Progetto comunità attive, Distretto famiglia, ecc.

⇒ **La terza priorità per l'area adulti intende consolidare le politiche volte a promuovere l'autonomia delle persone in difficoltà.**

Per quanto riguarda l'obiettivo di consolidare le politiche volte a promuovere l'autonomia delle persone la prima azione è quella di mettere in sinergia le varie agenzie coinvolte (Agenzia del lavoro, PAT, Comunità, Comuni , Privato Sociale Associazioni di categoria, A.P.S.P, ecc.) al fine di favorire gli inserimenti lavorativi in favore delle persone con disagio psichico, sociale e relazionale.

Allo stesso tempo vanno potenziate le occasioni formative propedeutiche all'ingresso nel mondo del lavoro per persone invalide (L.68), ma anche per situazioni di rischio di emarginazione nella fascia minori/giovani, che non riescono ad entrare nel mondo del lavoro , per difficoltà comportamentali e disagio, e che non hanno completato un percorso scolastico. In quest'ottica si sta muovendo la Cooperativa Aquilone, che in seguito ad un'attenta valutazione di tali bisogni è propensa all'apertura di un laboratorio per la formazione dei prerequisiti lavorativi e un centro occupazionale in Valle di Sole.

⇒ **La terza priorità-obiettivo nell'area anziani riguarda la razionalizzazione dei servizi esistenti.**

Sono state fatte alcune riflessioni , in particolare riguardo ai servizi per **anziani**.

Innanzitutto è stato analizzato il servizio del Centro Servizi di Rabbi, che attualmente non è sufficientemente utilizzato (una media di 8 utenti) a causa della posizione logistica molto decentrata. La proposta emersa per valorizzare la struttura è l'eventuale spostamento della stessa in una zona più centrale, per facilitare l'accesso e potenziarne il bacino d'utenza.

Va reso più efficiente anche il confezionamento e la distribuzione del servizio pasti a domicilio, in particolare in alta valle, dove alcune persone ricevono il pasto a domicilio in orari inadeguati.

E' opportuna inoltre una ridefinizione dei criteri di accesso ai servizi, individuando priorità oggettive di intervento per permettere una stesura delle liste d'attesa maggiormente rigorosa ed omogenea tra alta e bassa valle. Riguardo al Servizio di Assistenza Domiciliare, sul piano dell'efficienza, l'analisi dei dati ha rivelato, pur con una più che buona gestione complessiva, la necessità di efficientare maggiormente il servizio. Esiste infatti molta dispersione dovuta alla possibilità di assenza del personale e dalla rigidità della gestione contrattuale.

⇒ **La quarta priorità intende favorire l'approccio integrato con i servizi, in particolare quelli sanitari, finalizzato a dare risposte pertinenti ed esaustive alle famiglie**

Come già anticipato nell' analisi dei bisogni il Consultorio Familiare in Valle di Sole, ha una connotazione esclusivamente sanitaria, essendo venuta meno in questi ultimi anni la funzione di **sostegno sociale alla famiglia**, di sostegno alla genitorialità, di consulenza per adolescenti, di educazione

sessuale, degli interventi di orientamento al singolo e alla coppia, in fase di separazione e di conflitto, anche in ordine all'affidamento dei figli, ecc. Il contributo sociale professionale, che la Provincia ha messo a disposizione della Val di Sole tramite un'assistente sociale della Comunità della Val di Non, è di fatto venuta a mancare negli ultimi due anni. Al fine di dare risposte pertinenti ed esaurienti alle famiglie è pertanto necessario ripensare ad un servizio di consultorio multidisciplinare, sviluppando competenze, soprattutto di tipo psicologico, relazionale, legale. In particolare è emersa l'opportunità di istituire uno sportello psicologico, flessibile e poco burocratizzato a disposizione delle famiglie, e uno sportello di ascolto consulenziale dedicato a minori e adolescenti in luoghi di facile accesso per favorire un ascolto e un confronto diretto.

Importante anche un'azione di prevenzione precoce sulle situazioni a rischio nei primi mesi di vita attraverso un'integrazione con il servizio sanitario (valorizzazione della figura dell'ostetrica), ma anche attraverso un lavoro di rete con i servizi per la prima infanzia quali asilo nido, scuola materna, tagesmutter.

In relazione all'aumento delle problematiche di ordine sanitario/assistenziale dovute all'invecchiamento della **popolazione anziana**, va assicurata una forte collaborazione con i servizi sanitari al fine di rendere sempre più efficaci gli interventi messi in campo, con particolare attenzione per le fasce più fragili, (parzialmente autosufficienti e non autosufficienti), come ad esempio: dimissioni protette, assistenza domiciliare integrata ADI, assistenza domiciliare integrata cure palliative ADICP, condivisione del caso tra diverse figure professionali, stesura di progetti per migliorare la qualità della vita delle persone affette da demenza, depressione ecc., consolidamento delle modalità di intervento dell'UVM secondo criteri partecipativi condivisi anche dalle A.P.S.P, ecc.,.

Diventa prioritaria, per dare risposte integrate ai bisogni complessi, sia sociali che sanitari nelle fasce materno infantile, anziani, disabilità, salute mentale, e dipendenze, la formulazione del progetto di attivazione del **Punto Unico di Accesso**.

In seguito alla presenza di alcune situazioni di giovani utenti con **disabilità complesse**, che richiedono un intervento integrato sempre più specialistico a livello assistenziale, riabilitativo e sanitario, vanno attivate le UVM-PUA, per una valutazione integrata e la costruzione di percorsi individualizzati di intervento, in rete con altri servizi e famiglia.

Va inoltre mantenuta e incentivata la collaborazione fra i vari soggetti per una progettazione integrata di servizi ed interventi per disabili e soggetti affetti da patologie psichiatriche, con prospettiva su tutto il ciclo di vita con l'obiettivo di promuovere la maggior autonomia possibile.

Nel contempo oltre che a consolidare l'azione dei Club Alcolici Territoriali, che sono presenti su tutto il territorio della Valle, attraverso una maggiore visibilità del lavoro svolto e un coinvolgimento attivo dei soggetti protagonisti, è emersa forte l'esigenza di estendere il progetto di prevenzione sull'alcool anche ad altre forme di dipendenza, quali gioco, sostanze, alimentare ecc., che stanno assumendo sempre più rilevanza.

⇒ **La quinta priorità consiste nell'azione di stimolare e valorizzare il volontariato.**

Il consolidamento delle politiche che consentano al **minore** di rimanere all'interno del proprio contesto sociale passa anche attraverso la valorizzazione e lo stimolo del volontariato, sviluppando la

promozione del gruppo famiglie ed altre associazioni presenti in Valle in grado di accogliere varie situazioni di difficoltà. Un percorso di auto mutuo aiuto potrebbe consolidare e rendere autonomo i gruppi attualmente esistenti.

La necessità di ridare un'identità utile alla **persona anziana**, diventa fondamentale per il mantenimento dello stato di salute e per migliorarne l'autonomia nel proprio quotidiano, perciò vanno stimulate e potenziate tutte le iniziative che contribuiscono a sostenere la vita attiva dell'anziano. Diventa prioritario pertanto coinvolgere e valorizzare il volontariato, le reti sociali e il protagonismo attivo degli stessi anziani, nell'individuazione di risposte anche innovative ai bisogni delle persone. Il protagonismo dell'anziano va sostenuto anche attraverso l'assunzione di ruoli civici e sociali a favore della comunità di appartenenza(ruolo di baby-sitter, nonno , vigile, ecc). La sensibilizzazione e lo sviluppo delle reti informali del territorio, quali Università del tempo libero, circoli anziani, volontariato è rilevante ad esprimere solidarietà nei confronti dei soggetti più deboli, anche attraverso forme di mutuo aiuto. Diventa facilitante per un ruolo di raccordo e collaborazione, individuare un referente unico per tutti i circoli.

Nell'ambito dell'alcologia è importante promuovere attività formative per favorire la messa a disposizione dell'esperienza maturata nei gruppi di auto mutuo aiuto, con la finalità di stimolare la crescita di nuovi operatori e nuove risorse. Nello stesso tempo, le iniziative di auto mutuo aiuto, che in Valle non sono decollate, vanno rilanciate magari attraverso percorsi formativi e maggior coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

⇒ **La sesta priorità nell'area anziani**, consiste **nell'azione di sostegno ai caregivers**

Pur riconoscendo il badantato come grossa risorsa che favorisce e permette la domiciliarità, si verifica che spesso non è in grado di rispondere ai bisogni complessi in modo qualificato e professionale. Diventa fondamentale, anche in termini di tutela dei soggetti più fragili, un'azione di monitoraggio dell'assistenza privata a domicilio, offrendo nel contempo supporti da parte dei caregivers che per situazioni di particolare complessità possono offrire appoggi professionali allo scopo di trasmettere competenze di assistenza specifiche, oppure attraverso la frequenza di percorsi formativi.

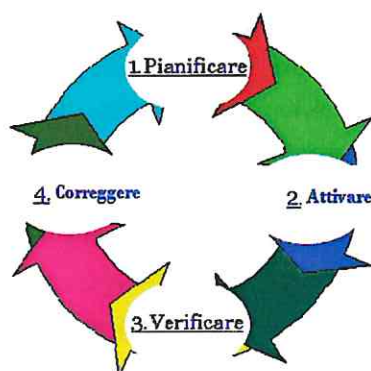
⇒ **La sesta priorità nell'area minori** intende sostenere progetti di collaborazione con le scuole.

Considerato che la scuola è un osservatorio privilegiato e strategico per identificare e monitorare situazioni caratterizzate da elementi di rischio, va mantenuta e incentivata una forte collaborazione con tutte le istituzioni educative e formative della Comunità della Valle di Sole.

Vanno quindi perfezionate le modalità di scambio informativo tra il Servizio Sociale e l'Istituzione scolastica allo scopo di intervenire in modo precoce nelle situazioni di disagio attraverso progettualità condivise sui casi o attraverso percorsi di prevenzione.

In considerazione della durata quadriennale del Piano (2012- 2015), si ritiene necessario individuare le priorità attuative, a partire dal 2012, con la verifica annuale sia dei risultati conseguiti, sia degli sviluppi relativi alle priorità programmate per gli anni successivi.

A questo proposito si richiama il circolo virtuoso della programmazione per esplicitare, sotto il profilo metodologico, l'approccio dinamico utilizzato e come in sintesi viene raffigurato nello schema sottostante



ANNO 2012

Per quanto concerne quindi l'anno 2012 il programma attuativo che declina gli obiettivi strategici in azioni da attuare si configura nelle priorità che di seguito vengono descritte, secondo l'ordine indicato nelle Schede di sintesi degli obiettivi, delle azioni, delle risorse e dell'attuazione del Piano suddivise per area d'intervento. Va da sé che l'attuazione delle priorità indicate sono strettamente vincolate alle risorse che verranno messe a disposizione.

Area minori, giovani e famiglie

Nell'ambito dei minori l'estensione della rete dei servizi sul territorio vede in primis l'avvio del nuovo **Centro Aperto per Minori** e la messa a regime, nel medesimo centro polivalente, del **Centro Servizi per Anziani**, entrambi ubicati ad Ossana, stante la necessità urgente di riequilibrare la presenza di tali servizi anche in Alta Valle. Su tale priorità esiste una progettualità definita e approvata dalla Giunta di Comunità con una sperimentazione già avviata nell'area anziani che attende ora di essere stabilizzata in considerazione dei positivi risultati e attestati di apprezzamento riscontrati. (**Euro 163.000,00** complessivi per entrambi i servizi).

Un'altra necessità risulta essere quella **di sostenere e incentivare la collaborazione tra i diversi soggetti** come azione migliorativa della situazione esistente, volta a valorizzare l'apporto di tutte le componenti dentro un disegno di sviluppo unitario, senza sovrapposizioni o sprechi e ciò vale anche riferimento alle politiche giovanili e ai piani giovani il cui confronto in tal senso è in corso. Un'azione anche sulla promozione del coordinamento delle azioni dei vari soggetti che si occupano di minori deve essere un obiettivo importante da perseguire subito con convinzione, nella prospettiva di costruire sinergie e collaborazioni significative con una pluralità di soggetti e iniziative, per favorire processi relazionali e di integrazione, oltre che garantire supporti concreti sul piano organizzativo -gestionale e di coordinamento istituzionale. In particolare si individua nel Progetto Giovani di Comunità, vista la lunga esperienza maturata in questi anni e la metodologia di lavoro adottata, di promozione e sviluppo del territorio, lo strumento operativo per favorire questi processi di integrazione e di miglioramento delle politiche giovanili nella valle. (**€ 15.000,00**)

Stessa esigenza di promuovere un coordinamento unitario emerge per le politiche attualmente esistenti di **promozione e sostegno della famiglia** che vede oltre alle iniziative già avviate di sensibilizzazione e di avvicinamento alle diverse forme di accoglienza in relazione ai diversi campi di intervento (minori, anziani, disabilità, immigrazione) o i programmi di attività offerti alle famiglie con i soggiorni diurni estivi, quelle volte a sviluppare l'attività a favore di situazioni familiari con bisogni anche semplici, di limitato impegno sul versante della conciliazione famiglia-lavoro, oltre che per tutte le nuove progettualità messe in campo su specifici finanziamenti provinciali come il progetto "Benessere, scuola e famiglia" di integrazione delle politiche di promozione della famiglia con le politiche scolastiche, il progetto "Comunità Attive: spazi d'incontro bambini-giovani e famiglie" oltre alle molteplici iniziative promosse nell'ambito delle Pari Opportunità e del Programma di sviluppo del Distretto Famiglia in Val di Sole. (**€ 5.000,00**)

In riferimento all'obiettivo volto al consolidamento, qualificazione e verifica dei servizi in essere da avviare fin da subito, a partire dal 2012, per proseguire poi negli anni successivi, dovranno trovare una più chiara definizione e relativa collocazione che ne migliori l'efficacia sul territorio, le tre questioni, tra loro interconnesse, **della mediazione familiare, del consultorio e dell'adozione**. La Comunità dovrà lavorare, in stretta sinergia con la Provincia e l'Azienda Sanitaria, quali interlocutori titolari delle funzioni anzidette, oltre che con le Comunità territoriali limitrofe, per trovare accordi condivisi e formalizzati in grado di rilanciare efficacemente queste attività sul territorio solandro; ovviamente la messa a regime delle nuove modalità implica tempi non certo immediati, dati i processi di integrazione da attivare sia a livello istituzionale che organizzativo. (**€ 10.000,00**)

La riflessione poi sull'agire sociale in materia di minori rappresenta una attenzione prioritaria da parte della Comunità, per condurre una riflessione che sia da stimolo nella pratica del servizio, in sintonia con i profondi cambiamenti in essere nella struttura socio-economica e familiare. Rientra in questa riflessione l'approfondimento anche del problema dei **giovani e le dipendenze**, nell'ottica di rispondere in modo appropriato all'aumento e alla complessità dei bisogni nel settore della prevenzione primaria delle dipendenze presenti in valle. Data la valenza sottesa a questa azione, volta anche a supportare il processo programmatico e decisionale della componente politica e tecnica, si ritiene che necessiti di una adeguata impostazione preparatoria, non escludendo l'opportunità di avvalersi di esperti in materia da mettere in campo già a partire dal 2012. (**€ 30.000,00**)

Area adulti e disabili

Relativamente alla **disabilità** (realizzazione Comunità Alloggio per disabili) seppur sia già stato avviato l'iter, con un preciso impegno del competente Assessorato a seguirne gli sviluppi, c'è la necessità di un tempo medio - lungo per portare innanzitutto a termine la ristrutturazione dell'immobile, a carico della Provincia e, successivamente, per definire la fase gestionale su budget locale. Si prevede che, risorse permettendo, prima del 2015 il servizio non potrà essere reso disponibile.

Per quanto riguarda la qualificazione dei servizi si punta a valorizzare la filiera esistente e alla verifica di possibili sinergie in funzione di una utenza diversificata, con bisogni educativi/riabilitativi o con prevalenti bisogni di tipo assistenziale, al fine di indirizzarla opportunamente ai servizi territoriali più appropriati, sia a maggior beneficio dell'utente che del sistema di allocazione delle risorse, purtroppo sempre più carente finanziariamente. In tal senso il ruolo delle APSP potrebbe essere valutato per possibili accordi e collaborazioni, da avviare, anche subito in forma sperimentale, in funzione soprattutto di una risposta a bisogni di tipo assistenziale per un target adulti-anziani, altrimenti difficilmente inseribili in strutture diurne a loro adeguate.

A partire dall'anno in corso va avviata inoltre una ricognizione in merito alle segnalazioni-proposte di cambiamento, migliorativi delle progettualità in essere per determinati soggetti, con particolare riferimento a **disabili dimissibili da strutture residenziali di tipo istituzionale**, finanziate sul fondo per l'integrazione socio-sanitaria, ed inseribili in strutture tipo comunità alloggio, di competenza locale. La fattibilità di tali progetti non può prescindere quindi dall'accertamento in sede previsionale-programmatica per l'anno 2013 delle necessarie risorse atte a garantire l'indispensabile copertura finanziaria sul budget di livello locale (**€ 50.000,00**).

Già dal 2012 andranno potenziate le progettualità volte a favorire l'occupazione di persone in difficoltà sul mercato del lavoro ordinario. In particolare si punterà su progetti che coprano un arco lavorativo più lungo, con specifico riferimento al progetto pluriennale nel campo dell'animazione sociale inserito nel presente documento.

Area Anziani

Nell'area anziani andranno prese in considerazione possibili interventi migliorativi, di **razionalizzazione dei servizi** erogati e già il rinnovo delle convenzioni per il confezionamento dei pasti e quella che regola la distribuzione degli stessi, rappresentano un momento importante per rivisitare le modalità fino ad oggi adottate. Per quanto riguarda l'obiettivo di **favorire l'approccio integrato** con i servizi sanitari, dovranno essere perfezionate le modalità e gli accordi in corso, per consentire un adeguato rientro delle persone dimesse dalle strutture ospedaliere, attivando contestualmente un maggior potenziamento dell'assistenza integrata a domicilio.

Andrà affrontato subito anche il problema della copertura dei **servizi alloggiativi** in regime di protezione, specie in Alta Valle, gestibili con il supporto dei servizi socio-sanitari territoriali, stante l'esistenza di situazioni di anziani difficilmente gestibili a domicilio ma non ancora inseribili in struttura residenziale tutelare. A tal proposito non va dimenticato il progetto che in merito era stato elaborato in collaborazione con il Servizio Sociale della Comunità e l'APSP di Pellizzano per dare maggior risposta a quei bisogni intermedi tra residenzialità e domiciliarità e nel contempo creare le condizioni sul piano

organizzativo e finanziario per ottimizzare le risorse esistenti e per qualificare e potenziare la rete dei servizi territoriali.

L'obiettivo della domiciliarità riveste pure una assoluta priorità, rispetto ad altre soluzioni o modalità d'intervento, da perseguire non solo attraverso un potenziamento del SAD, compatibili con le disponibilità finanziarie, ma anche attraverso una sua qualificazione e revisione organizzativa. Rientrano in quest'ottica soluzioni di esternalizzazione da verificare opportunamente, oppure progetti di valorizzazione di attività complementari nel campo della promozione delle socialità e dell'animazione, come quelle previste dal vigente Piano di politica del lavoro nell'ambito dei progetti per l'accompagnamento alla occupabilità attraverso lavori socialmente utili di cui all'intervento 19 e 20.2 anno 2012 nel settore dei servizi di tipo sociale, sui quali il Piano sociale di Comunità ha sviluppato, come già accennato sopra, un proprio specifico progetto di fattibilità da realizzarsi in collaborazione con l'Agenzia del Lavoro e con i Comuni della Val di Sole (**€ 50.000,00**).

Priorità trasversali

Nel 2012 prenderanno avvio entrambe le azioni organizzative connesse alle **priorità trasversali**, relativamente al funzionamento ed organizzazione dei servizi e all'integrazione socio-sanitaria. La piena attuazione di dette azioni dovrà comunque esser seguita e completata anche negli anni successivi, fino al termine della legislatura, essendo sia l'integrazione socio-sanitaria che il recepimento di tutto il complesso quadro della riforma istituzionale del welfare, un processo che necessita di una continua implementazione, in parallelo all'evoluzione del nuovo modello istituzionale e organizzativo incentrato sulla Comunità di Valle.

ANNO 2013

Il 2013 rappresenta l'anno centrale della legislatura in cui il programma attuativo vedrà soprattutto la messa a regime, con il consolidamento o il potenziamento delle attività avviate, senza escludere l'ulteriore messa in campo di attività di miglioramento e innovative, in sintonia con il processo di cambiamento e razionalizzazione delle politiche sociali e di riforma del welfare.

Area minori, giovani e famiglie

Nel corso del 2013, in riferimento al problema rilevato **delle vittime di violenza familiare**, che seppur nascosto, necessita di un maggior incisività di azione di contrasto, a partire dalla messa a disposizione di uno sportello territoriale informativo e di ascolto in collegamento con i servizi e con quanto in tal senso viene offerto a livello centrale provinciale (**€ 5.000,00**).

Area Anziani

In merito alla promozione di una conoscenza capillare degli interventi attivabili si punterà, oltre che sull'attività di segretariato sociale tradizionalmente svolta dal Servizio Sociale, su nuovi punti d'ascolto e informativi, come l'Ufficio di relazioni con il pubblico di Comunità e l'avvio dei PUA in integrazione con la sanità, sviluppando il c.d. primo livello che offre informazioni, orientamento e accompagnamento in maniera qualificata, semplificando l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

Il consolidamento delle politiche che consentono all'anziano di rimanere al proprio domicilio passa anche per un processo di razionalizzazione dei servizi esistenti, a partire dal concretizzare l'ipotesi di una dislocazione del Centro Servizi di Piazzola di Rabbi, in posizione più baricentrica, per soddisfare maggiormente la domanda di accesso ad una struttura diurna per tutto il bacino della bassa Val di Sole, tenuto conto che andrà in scadenza anche la convenzione con la Cooperativa "La Ruota", attuale soggetto affidatario della gestione del centro, e che dovranno essere individuate nuove modalità di erogazione del servizio. Altra strategia di razionalizzazione riguarderà l'avvio di forme di esternalizzazione del SAD in funzione non solo di possibili economie di spesa ma anche per sopperire gradualmente al pensionamento di personale, nel rispetto dei livelli essenziali d'intervento (€ 10.000,00).

Area Adulti e Disabili

Per favorire un approccio integrato per persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, specie in riferimento all'utenza con patologie psichiatriche, andranno promosse in collaborazione con la sanità, nuove strutture di servizio diurne che garantiscano un monitoraggio sul posto e che eviti nel limite del possibile lo spostamento su Cles.

ANNO 2014 – 2015

Per gli anni 2014-2015 ritroviamo tutte e tre le aree, la definitiva riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi e lo sviluppo dell'integrazione tra il comparto sociale e sanitario.

Prenderanno piede inoltre nuovi programmi per promuovere forme incentivanti del volontariato, con particolare riferimento al coinvolgimento di persone disponibili a prendersi cura delle persone anziane e a programmi per stimolare la vita attiva dell'anziano e il suo protagonismo (anziano protagonista di sé stesso).

Nel 2015 andranno verificati quei servizi che implicano una prima fase di investimento in conto capitale, a livello strutturale, prima dell'avvio della fase gestionale vera e propria. (Comunità Alloggio per disabili - spesa presunta per la gestione € 360.000,00 – Appartamenti protetti per anziani in Alta Valle – spesa presunta € 15.000,00).

L'anno conclusivo della legislatura sarà dedicato inoltre alla valutazione finale dei programmi e delle azioni messe in campo nel corso del quadriennio.

GLI INTERVENTI DA EROGARE

Con deliberazione n. 556 di data marzo 2011 e s.m., la Giunta Provinciale ha ridefinito le attività afferenti all'area socio-sanitaria, le attività socio-assistenziali di livello provinciale e le attività socio-assistenziali di livello locale che sono temporaneamente anche definiti come **livelli essenziali delle prestazioni**. Tradotto in pratica, questo è l'elenco di tutti i servizi socio - assistenziali attualmente garantiti alla cittadinanza, nelle loro diverse articolazioni e diversi soggetti erogatori.

Per quanto riguarda la Comunità della Valle di Sole le attività individuate tengono conto di tutti gli atti normativi previsti dalla Provincia e conseguente ridefinizione delle attività socio-assistenziali e sanitarie, tenendo conto dei servizi che attualmente sono già attivi a livello locale:

ATTIVITA' DEL LIVELLO SOCIO-SANITARIO

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE

1. Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
2. assistenza domiciliare integrata – cure palliative (A.D.I. – C.P.).

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITA'

1. Servizio trasporto per soggetti affetti da nefropatia cronica o sottoposti a trapianto renale.

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

1. Contributo spese riscaldamento a favore dei soggetti affetti da nefropatia cronica;
2. rimborso spese forfettario per dialisi domiciliare e peritoneale;
3. rimborso spese trasporto per soggetti affetti da nefropatie croniche o sottoposti a trapianto renale;
4. rimborso spese forfettario per soggetti affetti da particolari patologie;
5. rimborso per soggiorni per cure climatiche e termali;
6. sussidio economico a favore di persone che usufruiscono a domicilio di un'attività di cura e di aiuto (assegno di cura) ai sensi della L.P. n. 13 del 2007, art.35,3,lett.b);
7. servizio di sostegno a favore di persone con handicap grave (progetto di vita indipendente).

ATTIVITA' DEL LIVELLO PROVINCIALE

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE

1. affidamento familiare dei minori, solo per le attività di cui alla nota 1 (le altre attività spettano alle Comunità),
2. adozione (l'organizzazione del servizio e le modalità di affidamento agli enti locali della gestione degli interventi di accompagnamento all'adozione nazionale ed internazionale saranno definiti con deliberazione di Giunta provinciale e regolamentate in apposito disciplinare da sottoscrivere fra detti enti),
3. mediazione familiare, per le seguenti prestazioni: coordinamento del gruppo dei mediatori familiari, promozione, sensibilizzazione, formazione, monitoraggio relativa al servizio e cogestione diretta dello stesso con gli enti locali,

4. assistenza domiciliare - telesoccorso e telecontrollo (teleassistenza), solo per le seguenti prestazioni: gestione tecnico-operativa e finanziaria della centrale operativa (le altre attività spettano agli enti locali),
5. accompagnamento a favore delle persone che intendono attivare sistemi di protezione di soggetti deboli (con particolare riferimento alla figura dell'amministratore di sostegno),
6. sostegno alle vittime di atti di violenza. Attività atte ad assicurare alle donne ed ai minori che subiscono atti di violenza, ivi compresa la minaccia di tali atti, nonché alle persone che si trovano in condizioni problematiche di vita a causa di eventi particolari, quali separazioni, sottoposizione a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, maternità vissute in modo conflittuale, il diritto ad un sostegno per consentire loro di recuperare e rafforzare la propria autonomia, materiale e psicologica, la propria integrità fisica e la dignità nel rispetto della personale riservatezza.
7. accompagnamento per instaurazione rapporto lavoro con assistenti familiari, legge provinciale n. 13 del 2007, art. 34, c. 2, lett i),
8. misure per favorire l'integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in Provincia di Trento (per la parte di competenza provinciale prevista dalla legge provinciale n. 12 del 2009),
9. misure di sostegno a favore dei minori stranieri non accompagnati.

SERVIZI A CARATTERE SEMIRESIDENZIALE

1. centro di socializzazione al lavoro per giovani,
2. centro di accoglienza diurno per adulti.

SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE

1. centro di pronta accoglienza per minori,
2. casa famiglia e gruppo famiglia per minori,
3. gruppo appartamento per minori,
4. domicilio autonomo per giovani,
5. residenza assistita per minori dai 16 ai 18 anni,
6. centro per l'infanzia,
7. comunità di accoglienza madri con bambini,
8. comunità residenziale temporanea per adulti,
9. alloggio in autonomia per adulti,
10. centro di accoglienza notturno per adulti,
11. servizi di accoglienza temporanea, di sollievo o tregua per adulti e anziani autosufficienti – (servizio previsto, ma non ancora attivato),

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITÀ

1. servizio Muoversi,

2. servizio Muoviti,
3. progetti innovativi di mobilità indipendente per il trasporto di disabili.

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

1. prestito sull'onore, ai sensi delle leggi provinciali n. 14 del 1991, art. 25 bis e n. 13 del 2007, art. 35, c. 3, lett e),
2. contributo a favore di istituzioni private che perseguono senza scopo di lucro finalità socio-assistenziali (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
3. contributo in conto capitale (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
4. contributo per progetti di attività innovative o sperimentali (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
5. contributi per interventi a favore delle persone in situazione di handicap (lp 8/03),
6. contributi per eliminare le barriere architettoniche dagli edifici privati e dagli edifici e spazi privati aperti al pubblico,
7. rimborso spese per acquisto e adattamento del mezzo di locomozione,
8. intervento di sostegno alle organizzazioni di volontariato (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
9. reddito di garanzia (per la parte di competenza della Provincia),
10. sussidio economico mensile per richiedenti asilo e rifugiati,
11. sussidio economico a favore di persone che usufruiscono a domicilio di un'attività di cura e aiuto (assegno di cura) ai sensi della legge provinciale n. 14 del 1991, art 24, c. 1, lett c), n. 3,
12. anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela dei minori, ai sensi della legge provinciale n. 14 del 1991, art 28 bis,
13. assegno per nucleo familiare,
14. assegno per maternità.

INTERVENTI DI SEGRETARIATO E SPORTELLI

1. segretariato sociale, consulenza e sostegno per specifici target (quale ad esempio lo sportello handicap)

INTERVENTI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE E INCLUSIONE

1. progetti di promozione (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
2. progetti di prevenzione (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
3. attività di inclusione sociale (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale

dell'attività).

INTERVENTI PER PROGETTI INNOVATIVI

1. progetti per l'inclusione sociale a favore di persone disabili senza capacità lavorativa, anche temporanea, in contesti lavorativi,
2. progetti di attività innovative o sperimentali, (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),
3. distretto di economia solidale ai sensi della legge provinciale n. 13 del 2007, art. 5 (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza provinciale dell'attività),

ATTIVITA' A LIVELLO LOCALE

INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

1. Sostegno psico-sociale;
2. intervento di aiuto per l'accesso ai servizi;
3. interventi di tutela.

SERVIZI INTEGRATIVI E SOSTITUTIVI DI FUNZIONI PROPRIE DEL NUCLEO FAMILIARE

1. Accoglienza di minori presso famiglie e singoli;
2. affidamento familiare dei minori (escluso quanto di competenza della Provincia);
3. accoglienza di adulti presso famiglie o singoli;
4. mediazione familiare (escluso quanto di competenza della Provincia e in cogestione diretta del servizio con la Provincia);
5. intervento educativo a domicilio;
6. spazio neutro;
7. assistenza domiciliare: aiuto domiciliare e sostegno relazionale alla persona;
8. assistenza domiciliare: servizio pasti;
9. servizio pasti presso strutture;
10. assistenza domiciliare: telesoccorso e telecontrollo (escluso quanto di competenza della Provincia);
11. misure per favorire l'integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in Provincia di Trento (per la parte di competenza locale come da L.P. n.12/2009).

SERVIZI A CARATTERE SEMIRESIDENZIALE

1. Centro diurno per minori.
2. Centro aperto per minori.

3. Centro di aggregazione giovanile.
4. Centro occupazionale per adulti.
5. Laboratorio per l'acquisizione dei prerequisiti lavorativi per adulti.
6. Centro servizi per anziani.
7. Centro socio-educativo per disabili.
8. Centro occupazionale per disabili.

SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE

1. Appartamenti semiprotetti per adulti.
2. Alloggi protetti per anziani.

SERVIZI PER FAVORIRE LA MOBILITA'

1. Servizio trasporto per l'accesso alle strutture socio-assistenziali.

INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

1. Interventi a favore di famiglie e singoli per il mantenimento del soggetto accolto e affidato;
2. assunzioni oneri relativi alle attrezzature special;
3. intervento economico straordinario;
4. reddito di garanzia (per la parte di competenza degli enti locali;
5. rimborso ticket sanitari.

INTERVENTI DI SEGRETARIATO E SPORTELLI

1. Segretariato sociale.

INTERVENTI DI PROMOZIONE, PREVENZIONE E INCLUSIONE

1. Progetti di promozione , progetti di prevenzione, attività di inclusione sociale (per la parte di competenza dipendente dalla rilevanza locale dell'attività)

INTERVENTI PER PROGETTI INNOVATIVI

1. Progetti di attività innovative o sperimentali (già attivati al 31.12.2011).

LIVELLO AGGIUNTIVO garantito dalla comunità

1. Soggiorni anziani.

Come è noto e condiviso nelle politiche complesse ed articolate come quelle sociali, c'è una naturale connessione tra programmazione, progettazione, attuazione e valutazione: è questo chiamato ciclo della pianificazione.

Il processo di costruzione del Piano Sociale di comunità, esaurisce, nel momento in cui verrà approvato, soltanto una prima fase della pianificazione, che, essendo di per sé un processo circolare e tendente al miglioramento continuo, dovrà continuare con le fasi di progettazione concreta, di attuazione specifica degli interventi, nonché con una fase di valutazione, intesa come **auto-valutazione**.

Pertanto nel prossimo triennio di vigenza del Piano Sociale va necessariamente contemplato uno strumento di valutazione, inteso come parte integrante dell'intero percorso di pianificazione, con scopo di produrre informazioni e dati attraverso i quali formulare giudizi, sulla base dei quali vanno riprogrammate e migliorate le politiche del territorio. L'obiettivo primario dell'azione valutativa è quello di fornire ai singoli interventi o progetti le indicazioni per migliorarsi e nel contempo fornire alla Comunità i suggerimenti per correggere le scelte intraprese e gli obiettivi prefissati.

L'auto-valutazione presenta alcuni vantaggi quali capire meglio i problemi che si intendono trattare, capire meglio le scelte fatte e le loro implicazioni, verificare cosa funziona o meno nelle politiche attivate, scoprire nuovi bisogni, ecc.

A questo proposito sono fondamentali i tre quesiti sottoelencati, ai quali il disegno di auto-valutazione deve proporsi di dare risposta, sia ai diversi stakeholders, in particolare ai componenti del Tavolo Territoriale in un'ottica di informazione e trasparenza, sia nei confronti dei soggetti che hanno responsabilità diretta sulla programmazione (livello politico e tecnico), al fine di orientare e calibrare in itinere le azioni promosse dal piano:

⇒	Quanto è stato fatto?	➤ Output
⇒	Come è stato fatto e quali risultati ha generato?	➤ Outcome
⇒	E' servito? E che utilità e cambiamenti ha generato?	➤ Impact

Output. Rispetto al primo quesito andrebbe focalizzata l'attenzione sulla costruzione di un sistema di monitoraggio e rendicontazione periodica, annuale, rispetto a quanto si è realizzato per quanto riguarda

- le azioni previste dal piano per il periodo oggetto di esame
- le risorse economiche investite
- alle persone coinvolte

- l'utenza seguita.

Outcome. Come è stato fatto e quali risultati ha generato? Tale domanda deve consentire di fare una valutazione, rispetto al prodotto del piano, in merito alle modalità con cui si sono implementate le azioni e i progetti pianificati, andando eventualmente a definire i risultati in ordine ai criteri come qualità dell'intervento, soddisfazione, ecc ecc.

Impact. Dove possibile la valutazione dovrà essere utile per capire quale impatto una determinata azione ha avuto, sui beneficiari specifici ed aspecifici dell'intervento pianificato.

La Legge di riforma n. 13/2007 dedica il Capo IV alla valutazione definendone le linee guida, i criteri, gli obiettivi, costituendo i nuclei di valutazione, sia provinciale che territoriale e i loro compiti. In attesa della costituzione dei nuclei di valutazione previsti dalla legge è evidente che l'uso di uno stesso disegno di auto-valutazione potrebbe consentire anche l'uso dei medesimi strumenti per tutte le Comunità, permettendo di realizzare un confronto a livello Provinciale e allo stesso tempo individuare strategie comuni di sviluppo e miglioramento.

Terminato l'iter di approvazione del Piano Sociale di Comunità, diventa indispensabile individuare gli strumenti informativi necessari ed incisivi per raggiungere i cittadini.

Vanno pertanto individuate le azioni per favorire la comunicazione da attivare, tenendo conto che queste andranno differenziate in relazione agli obiettivi che si intendono raggiungere. Obiettivo primario della comunicazione è quello di generare un sapere nuovo e innovativo, che dovrebbe rappresentare una svolta nelle relazioni con il cittadino, attraverso lo scambio e un aumento della cooperazione fra i servizi e i cittadini stessi.

Primariamente si dovrà attuare l'informazione a livello istituzionale, attraverso il coinvolgimento della Giunta di Comunità, la Conferenza dei Sindaci, l'Assemblea di Comunità.

I destinatari delle azioni di comunicazione potranno essere: gruppi di interesse intra-servizi, vedi servizio sociale, Tavolo territoriale, servizi socio-sanitari, terzo settore; o altri gruppi vedi assessori attività sociali dei comuni, circoli anziani, biblioteche, piani giovani, associazioni di volontariato, ecc.

Al fine di rendere più partecipata la presentazione del piano Sociale diventa comunque importante programmare incontri specifici nei vari comuni entrando in contatto direttamente con i cittadini/utenti, finalizzati a migliorare collaborazioni e a favorire confronto.

Per diffondere conoscenza rispetto ai servizi ed al Piano Sociale si può fare riferimento ad un vasta gamma di strumenti quali:

- ✓ comunicazione tramite relazione interpersonale caratterizzata da un rapporto diretto di chi è coinvolto nell'azione informativa;
- ✓ la comunicazione interpersonale mediata dalla tecnologia (Internet, telefono , fax);
- ✓ la comunicazione scritta di tipo tradizionale (opuscoli informativi, carta dei servizi,);
- ✓ i mass media (stampa ,TV, radio, affissioni);
- ✓ la comunicazione interpersonale tramite medium tecnologico per informazioni di primo livello.

Le fasi del piano di comunicazione saranno strutturate dopo la stesura del piano di attuazione che verrà ultimato entro la fine di marzo.

7.1 GLI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'OCCUPAZIONE DI SOGGETTI DEBOLI ATTRAVERSO LAVORI SOCIALMENTE UTILI.

Da tempo la Comunità della Valle di Sole è attiva, in linea con le direttive del piano degli "interventi di politica del lavoro" redatto dall'Agenzia del Lavoro provinciale ai sensi della L.P. n. 19/83 oltre che alla normativa nazionale in materia di lavoro, nel settore dell'inserimento di soggetti svantaggiati per diverse cause soggettivo o sociali, con l'obiettivo di dare una risposta concreta alle impellenti necessità di inserimento lavorativo proveniente da un'utenza marginale difficilmente collocabile sul mercato del lavoro normale.

Il problema delle persone in situazione di svantaggio sociale e lavorativo, è, infatti particolarmente presente e diffuso in Valle, trattandosi di una realtà periferica che non offre molte risposte a questo tipo di utenza, al di là delle opportunità promosse e sostenute dall'Ente Pubblico.

Le limitate possibilità di inserimento occupazionale derivano in particolare da un tessuto economico-produttivo fortemente centrato sullo sviluppo turistico alberghiero, non adeguato quindi ad un'utenza marginale e strutturalmente debole negli altri settori di attività. In questi ultimi anni si è manifestata anche una crescente richiesta, da parte di cittadini disoccupati, legata probabilmente alla crisi economica in atto. Come si evidenzia nella Tab. sottostante il trend di iscrizioni risulta in costante aumento negli ultimi sei anni ed in particolare la parte dei soggetti segnalati dai servizi che rappresentano oltre il 50% degli iscritti e che hanno visto un incremento del 30% nel periodo considerato.

Tab. 7.1 – Lavori socialmente utili nel C7 – Persone iscritte per l'inserimento in azione 10 dal 2006 al 2010

TIPOLOGIE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOT per tipologia
TIP.A	16	17	24	26	26	32	141
TIP.B	2	6	2	1	2	1	14
TIP.C	20	20	22	17	20	25	124
TIP.D	17	16	13	13	15	16	90
TIP.E	49	59	60	63	74	71	376
Tot. + liste accessorie	104	118	121	120	137	145	745

FONTE: elaborazione dati Servizio Sociale

Tab. 7.2 - OCCUPATI IN AZIONE 10

2006	2007	2008	2009	2010
101	107	111	113	110

FONTE: Dati Uff. Lavoro

LEGENDA	
TIP. A	Donna occupata ultra 32enne (iscritta nelle liste del Centro per l'Impiego)
TIP. B	Maschio ultra 32enne, disoccupato da almeno 12 mesi (iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego)
TIP. C	Maschio disoccupato ultra 45enne (iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego)
TIP. D	Persona invalida disoccupata ultra 25enne riconosciuta invalida ai sensi della L.n. 68/99
TIP. E	Persona ultra25enne in difficoltà occupazionale, segnalata dai Servizi Sociali e/o Sanitari Territoriali

Si precisa che i **destinatari del progetto**, con i nuovi principi e linee guida approvati dalla commissione Provinciale per l'impiego con deliberazione n.373 del 26 luglio 2011, sono stati riproposti con le seguenti tipologie:

- disoccupati residenti da almeno tre anni in provincia di Trento alla data della domanda;
- disabili con invalidità di tipo psichico/intellettivo pari o superiore all'80% individuati dagli operatori di riferimento della L. 68/99 dell'Agenzia del Lavoro;
- i soggetti iscritti alle liste di cui al presente intervento approvate dalle competenti Commissioni per l'impiego, devono appartenere alle seguenti categorie:
 - a. disoccupati da più di 12 mesi, con più di 35 anni;
 - b. disoccupati da più di tre mesi, con più di 50 anni;
 - c. disoccupati ai sensi della L. n. 68/99;
 - d. disoccupati in difficoltà occupazionale in quanto soggetti a processi di emarginazione sociale o portatori di handicap, fisici, psichici o sensoriali; disoccupati che percepiscono il reddito di garanzia, segnalati dai servizi sociali e/o sanitari.

Per compensare lo squilibrio sopra evidenziato e ampliare la ristretta gamma di opportunità lavorative sul territorio solandro, la Comunità della Valle di Sole si è dotata da tempo di un proprio progetto di utilità collettiva nel settore del verde e dall'anno 2000, anche di un secondo progetto nell'ambito dell'attività sociale, contribuendo a dare occupazione temporanea a soggetti in condizione di marginalità sociale , altrimenti non inseribile e confinati permanentemente entro i circuiti assistenziali, specialmente in riferimento al target delle donne e della popolazione ultracinquantenne

L'iniziativa portata avanti dalla Comunità di Valle, unitamente all'azione svolta in tal senso dalle amministrazioni comunali, ha contribuito altresì a sensibilizzare la comunità locale a smuovere resistenze, a sollecitare un cambiamento di mentalità, meno assistenzialistica e più orientata a concepire la condizione delle persone svantaggiate od escluse dalla vita sociale e lavorativa in termini di emancipazione, riduzione della diversità, integrazione.

Tab. 7.3–Soggetti inseriti nel progetto di animazione sociale

COMUNE	Anno 2006		2007		2008		2009		2010	
	sociale	verde	sociale	verde	sociale	verde	sociale	verde	sociale	verde
Vermiglio	2	-	3		3		2	-	1	
Peio	2	-	2		2		2	-		
Ossana	1	-	1		1		2	-	1	
Pellizzano	3	1	2	1	2	2	3	1	4	1
Mezzana	2	-	3		3		2	-	2	
Commezzadura	-	-	1		1		1	-	1	
Dimaro	-	3	1	3	1	2	1	1	3	1
Monclassico	1	1		1	-	1	-	3	1	3
Croviana	-	-	-		-		-	-	-	
Malè	5	-	3		3	1	3	3	2	3
Rabbi	1	5	-	4	-	2	-	2	1	2
Terzolas	2	-	2		2	1	2	1	2	
Caldes	-	1	1		1		1	-	1	1
Cavizzana	-	-	-		-		-	-	-	
TOTALE	19	11	19	10	19	9	19	11	19	11

FONTE: Elaborazione dati Servizio Sociale

7.2 L' ATTUALE PROGETTO DI ANIMAZIONE SOCIALE.

L'esperienza progettuale a valenza sovracomunale, coordinata dalla Comunità valle di Sole, per la realizzazione di particolari servizi di tipo sociale, compatibili con il grado di debolezza o svantaggio del lavoratore, è stata avviata a partire dal 2000, in collegamento e collaborazione con i Comuni di Vermiglio, Ossana, Pellizzano e Mezzana, la Casa di Riposo di Pellizzano oltre che con la Cooperativa "Il Lavoro", disponibile ad investire in questo nuovo settore di attività. Il progetto iniziale era rivolto ad un gruppo di cinque persone bisognose di inserimento lavorativo, senza sbocchi lavorativi, dopo aver avuto esperienze di inserimento lavorativo a termine, promosse soprattutto dalla Casa di Riposo di Pellizzano, attraverso progetti individualizzati proposti dal Servizio Sociale e l'Agenzia del Lavoro.

A partire dal 2003, alla luce dei risultati positivi conseguiti e documentati negli incontri periodici di verifica e nelle relazioni tecniche finali, è stata valutata l'opportunità, a livello politico-istituzionale prima

ancora che gestionale-organizzativo, di consolidare e potenziare tale esperienza estendendola all'intero territorio della comunità di Valle, considerando oltre ai bisogni segnalati dai Comuni dell'Alta Valle, rientranti nel bacino d'azione dell' A.P.S.P. di Pellizzano, anche le necessità della media e bassa Valle, rientranti nell'area di competenza dell'A.P.S.P. di Malè, per favorire un maggior interscambio tra territorialità e residenzialità proprio attraverso un'offerta integrativa di servizi di tipo sociale, non ascrivibili né all'attività ordinaria dell'ente, né a quanto già in attuazione sul territorio della Comunità di Valle.

Dal 2007 il progetto, a fronte del suo sviluppo, è stato ulteriormente potenziato e riorganizzato in tre squadre, guidate rispettivamente da tre capisquadra, coordinati tra loro.

L'allargamento del progetto sociale su tutta la Valle, articolato in tre zone operative, ha di fatto risposto non solo alle sollecitazioni pervenute dagli Amministratori Locali e dai servizi territoriali, in riferimento alla domiciliarità e alle strutture del servizio sociale distribuite sul territorio(Centro servizi di Rabbi e Gruppi Appartamento), ma anche ad un esplicito interesse e disponibilità a collaborare da parte delle due Case di Riposo di Pellizzano e Malè.

A partire dal 2009, grazie alla positività dell'esperienza maturata, oltre alla necessità di far fronte a specifiche nuove esigenze, è stata promossa l'attivazione di una quarta squadra, nell'ambito di un progetto direttamente gestito dall'A.P.S.P. di Pellizzano, dove sono state inserite sei donne precedentemente occupate nel progetto di Valle, liberando così degli spazi occupazionali da occupare con nuove assunzioni sul progetto della Comunità di Valle.

Il dato complessivo ad oggi vede un gruppo di 22 soggetti occupati nelle 3 squadre Azione 10 Sociale oggi denominate "**Intervento 19**" dal nuovo Piano "Interventi di politica del lavoro", più 6 soggetti, compreso il caposquadra presso la A.P.S.P. di Pellizzano, per un totale di 18 opportunità lavorative assegnate nell'ambito di detta progettualità sociale che consente di dare una significativa risposta al bisogno occupazionale femminile sul territorio , tenuto conto anche della difficile congiuntura in atto.

Tab. 7.4 - Totale fruitori anno 2011: 19 soggetti guidati da 3 capisquadra.

	Part-time	Full-time
Categoria " a "	5	
Categoria " d "	4	
Categoria " e "	8	2
caposquadra		3

FONTE: Dati interni Servizio Sociale

Tab. 7.5 - Numero utenti per comune che usufruiscono del servizio

COMUNE	UTENTI		ORE SETTIMANALI
	maschi	femmine	
Vermiglio		3	12.00
Peio		7	19.30
Ossana	2	2	18.00
Pellizzano		3	10.00
Mezzana	1	1	3.00
Commezzadura		2	9.00
Dimaro		3	10.30
Monclassico		3	10.00
Croviana		1	3.00
Malè	1	13	72.00
Rabbi	2	6	25.00
Terzolas		2	10.30
Caldes	2	1	17.30
Gruppo App. Pellizzano	2	2	11.00
Gruppo App. Malè	3		4.00
A.P.S.P Malè			17.30
Centro Servizi Rabbi			15.00
TOTALE	13	49	266.30

FONTE: Dati interni Servizio Sociale

Non sono conteggiati gli utenti del Centro Servizi e dell'A.P.S.P. di Malè

Obiettivi e attività del progetto

Il progetto Intervento 19 sociale 2012 potrebbe venir arricchito da un'estensione degli interventi realizzati a sostegno di un ventaglio più ampio di bisogni di cura familiari. Ci si riferisce ad esempio a necessità segnalate dai Servizi Sociali, di famiglie alle prese con il problema della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, a fronte dell'assenza di semplici servizi di animazione e custodia di minori in età scolare nei momenti in cui non c'è presenza di risorse familiari e non, come nel caso della fascia oraria prima dell'apertura della scuola o dopo la sua chiusura, Tali attività risultano coerenti con le azioni di tipo integrativo/ausiliario attualmente svolte a favore della vita di relazione degli anziani, e trovano concreta realizzazione per mezzo di servizi di animazione, compagnia e accompagnamento, che di fatto costituiscono, in molte occasioni, un supporto significativo di sollievo a sostegno dei servizi di cura familiari, specie per coloro che sono sottoposti ad un carico assistenziale continuo.

Soggetti fruitori

I soggetti lavoratori segnalati e inseriti in questi servizi di tipo sociale rientrano nella casistica prevista dall' Intervento 19, e cioè persone con problemi di disoccupazione, invalidità di tipo fisico e svantaggio sociale, legati in parte a deficit personali o al combinarsi di fattori di esclusione dalla vita sociale attiva e di cronicità, che hanno impedito e rendono difficile l'assunzione di un ruolo lavorativo nel normale mercato del lavoro, in assenza di adeguate tutele e protezioni, ma non incompatibile con l'attività di relazione , aiuto e animazione sociale.

Per tutti i lavoratori coinvolti viene programmato un inserimento mirato, compatibile con il grado di debolezza o svantaggio del lavoratore o necessario al recupero dello stesso, con le seguenti finalità:

- ✓ aiutare a sviluppare e utilizzare le loro capacità potenziali, acquisendo, sotto il profilo umano personale, maggior sicurezza e stima di se, in funzione di una positiva progettualità di vita;
- ✓ favorire lo stabilizzarsi di un percorso di inserimento lavorativo vero e proprio, seppur parzialmente protetto, al di fuori di circuiti assistenziali;
- ✓ consentire lo svilupparsi di un percorso formativo, di progressivo miglioramento che potrebbe portare anche ad un inserimento nel normale mercato del lavoro o presso le stesse istituzioni coinvolte nel progetto. In particolare per mezzo della cooperazione sociale, utilizzando le opportunità della L.68/99, o di altri strumenti di inserimento lavorativo previsti dagli interventi di politica del lavoro 2011-2013.

Caratteristiche del progetto

Alla luce degli elementi sopra esposti il progetto è caratterizzato da:

- apertura al territorio nel senso di un forte interscambio con la realtà sociale in cui opera, in funzione anche di attivare risorse aggiuntive umane-relazionali e di servizio;
- flessibilità organizzativa, all'interno di regole contrattuali chiare, improntate alla professionalità e responsabilità dei lavoratori, con capacità altresì di dare risposte di inserimento individualizzato;
- qualità dell'intervento e verifica del suo corretto svolgimento.

La qualità del progetto è garantita in particolare dalla figura del capisquadra, dalla quale dipende in gran parte la buona riuscita del progetto. In particolare la competenza del caposquadra si concretizza nel saper organizzare il lavoro sia in funzione del percorso riabilitativo dei soggetti inseriti, sia nello stimolare l'interesse e il coinvolgimento attivo dell'utenza a cui si rivolgono le attività.

Ovviamente l'aggancio ad un'equipe di coordinamento e supervisione e segnatamente con gli assistenti sociali, evita il rischio di caricare i capisquadra di ruoli impropri spettanti ai servizi.

Il caposquadra è tenuto a garantire i necessari collegamenti con i servizi e con la direzione della propria cooperativa affidataria dell'esecuzione del progetto e partecipa attivamente alla programmazione del lavoro, confronto, chiarimento, e valutazione delle attività. E' coinvolto inoltre nell'attività di supervisione, formazione e aggiornamenti previsti, specie in questi ultimi, attraverso corsi

di formazione obbligatori, gestiti dall'Agenzia del Lavoro, o per mezzo di occasioni formative promosse in loco, relative al lavoro di gruppo, alla progettazione e alla conoscenza delle patologie più difficili da gestire nella relazione con l'utenza.

Destinatari.

Gli interventi sociali dell'Intervento 19 sociale sono rivolti a cittadini residenti, autosufficienti, parzialmente e non autosufficienti, ma anche a genitori e famiglie in particolare difficoltà nella conciliazione tempo-lavoro, segnalate dai Servizi Sociali.

Criteri e modalità operative

Il progetto si sviluppa attraverso la definizione di precise modalità tecnico-operative e di verifica sistematica, oltre che alla formazione continua del personale coinvolto. In particolare l'attività è supportata dai seguenti punti:

- ❖ una specifica **attività di coordinamento** e collaborazione tra i servizi territoriali coinvolti, la Cooperativa incaricata della gestione del progetto "Il Lavoro" Società Cooperativa Sociale O.n.l.u.s. , con il proprio coordinatore di cantiere ed i caposquadra;
- ❖ un **apposito regolamento** che disciplina quegli aspetti particolarmente delicati relativi ai servizi alla persona alla quale i lavoratori fanno riferimento;
- ❖ una **individuazione di spazi di intervento sociale** attualmente assenti o comunque non rientranti nella sfera dei compiti istituzionali dei servizi domiciliari, con l'obiettivo di:
 1. potenziare il servizio di appoggio e relazione interpersonale al fine di favorire il più possibile il mantenimento delle persone anziane e/o in difficoltà presso il proprio domicilio e ambiente sociale;
 2. favorire processi di socializzazione al fine di contrastare situazioni di solitudine ed isolamento, attraverso l'aggregazione e la vita di relazione,
 3. rispondere ai bisogni di sollievo e tregua ai famigliari impegnati continuativamente nell'assistenza;
 4. promuovere attività e prestazioni di supporto strumentale ai servizi socio-assistenziali , al fine di offrire una qualità di vita migliore ai cittadini;
 5. sperimentare attività nell'ambito dei servizi che aiutano a rendere più compatibili gli orari di lavoro dei genitori con la fruizione dei servizi per i minori. In questa fase di sperimentazione non sono previsti oneri per la fruizione dei servizi a carico dell'utenza.

Tutti questi momenti accessori e integrativi alle attività istituzionali, sono organizzati, oltre che per offrire occasioni di svago ,anche per contribuire a creare un clima di amicizia e di relazioni positive sia interni alle strutture di servizio interessate, che nei confronti della comunità, per stimolare forme di compagnia e se possibile di mutuo aiuto a livello di azione solidale/volontaria, ovviamente nel rispetto delle esigenze di autonomia e di privacy di ciascuna persona.

7.3 - LA PROPOSTA SPERIMENTALE.

In continuità con quanto realizzato fino ad ora, la Comunità della Valle di Sole, al fine di consolidare l'occupabilità delle persone inserite, intende aderire all'obiettivo 20.2 "Progetti pluriennali nei lavori socialmente utili" previsti nel documento degli "Interventi di politica del lavoro 2011-2013", approvato dalla Commissione provinciale per l'impiego con deliberazione n. 373 del 26 luglio 2011 ed adottato dalla Giunta provinciale con deliberazione n.1608 del 29 luglio 2011.

L' Agenzia del Lavoro infatti, considerata la peculiarità di alcuni servizi previsti nell'ambito dell' Intervento 19 con riferimento nel merito ai "particolari servizi ausiliari di tipo sociale a carattere temporaneo, compatibili con il grado di debolezza o svantaggio del lavoratore o particolari servizi necessari per il recupero del lavoratore", prevede con questa nuova misura di garantire continuità al rapporto di lavoro ed al servizio offerto per un periodo di due anni consecutivi.

In prima applicazione è prevista una sperimentazione che riguarda proprio i servizi domiciliari a persone anziane in territori dove è maggiormente espresso il bisogno e dove la qualità del lavoro di rete tra Enti promotori e servizi socio-sanitari territoriali risulti elevato. Come nel caso dell'esperienza della Valle di Sole dove queste condizioni sono tutte presenti, frutto non di certo di improvvisazione, ma di un percorso costruito in oltre un decennio di attività.

Obiettivo primario di questa nuova progettualità in ambito sociale, è sicuramente quello di concretizzare in loco un sistema capace di garantire, non in via saltuaria, occasioni di lavoro ed integrazione sociale per lavoratrici altrimenti in difficoltà occupazionale aumentandone le competenze e la professionalizzazione, ma non è secondaria allo stesso tempo la necessità di creare un servizio di supporto sociale continuativo a favore di un'utenza spesso non seguita dai servizi istituzionali, che presenta un bisogno diffuso ancora scoperto sul versante relazionale, di animazione e sostegno.

Sempre di più emerge la necessità, espressa spesso dagli anziani del nostro territorio, di prossimità relazionale, sia parentale, che amicale, ma anche da parte dei servizi, a fronte del fatto che la famiglia è sì un punto di riferimento costante, ma generalmente non è più convivente. Per questo le persone anziane sono a rischio di isolamento e solitudine ed esprimono bisogni di compagnia. Manifestano anche quasi sempre il desiderio di rimanere a casa propria per il maggior tempo possibile e per questo hanno bisogno di essere supportate da un' assistenza a domicilio, integrata tra sociale e sanitario, ma anche da una capillare diffusione di interventi preposti al superamento di problematiche relative all'isolamento, con lo scopo di favorire la sicurezza delle persone fragili e sole.

Si evidenzia che attualmente l' Intervento 19 Sociale interrompe l'attività proprio nei mesi invernali, momento di maggior difficoltà e isolamento per l'utenza beneficiaria delle prestazioni sociali, la quale spesso si rivolge impropriamente ad altri servizi per ottenere un sostegno alternativo.

Operare per rispondere effettivamente ai bisogni della persona anziana e/o in stato di difficoltà, significa fare in modo che i servizi si possano modulare, garantendo risposte flessibili e differenziate che tengano conto delle diversità, e assicurare interventi integrati e continuativi da parte dei soggetti coinvolti nel progetto di assistenza e cura.

I bisogni delle persone anziane si dovrebbero concretizzare con l'affermazione della loro soggettività, soprattutto attraverso il mantenimento nel loro contesto sociale (casa, luoghi di aggregazione, ecc.), promuovendo azioni che favoriscano la loro permanenza a domicilio, che possono evitare ricoveri impropri, che si integrano con altri servizi (ad esempio sostegno e integrazione al lavoro assistenziale svolto dalle badanti), o appoggio ai famigliari che si occupano della cura della persona non autosufficiente.

Il domicilio deve essere pertanto considerato come quella dimensione che previene la perdita dell'autonomia e mantiene vitali i legami sociali.

L'offerta dei servizi deve pertanto sempre più qualificarsi e migliorare, sia nelle modalità organizzative che nell'erogazione degli interventi, per poter rispondere alle precise esigenze del territorio. Per tale motivo l'attuale organizzazione del Servizio Intervento 19 Sociale va migliorata, coprendo i bisogni per tutto l'arco dell'anno e in particolare quei periodi che non favoriscono le uscite di casa e i contatti con l'esterno. Diventa quindi fondamentale, al fine di evitare situazioni di solitudine e isolamento, potenziare il servizio di vicinanza e di appoggio attraverso "relazioni interpersonali" che vanno garantite e programmate nel tempo e continuativamente, in quanto la possibile sospensione potrebbe creare nuovi disagi nelle persone seguite e considerate bisognose di interventi di sostegno e di aiuto.

Se il progetto pluriennale proposto dall'Agenzia del Lavoro prevede un'occupazione annuale per 4/5 lavoratori, si ritiene importante prospettare un ampliamento graduale dell'organizzazione, negli stessi termini della sperimentazione, per tutto il servizio Intervento 19 Sociale, al fine di coprire i bisogni di tutta l'utenza del territorio e per tutto l'arco dell'anno, realizzando il duplice obiettivo: l'inserimento lavorativo per persone svantaggiate e il potenziamento della domiciliarità di persone anziane o in stato di difficoltà, attraverso un servizio ausiliario di tipo sociale o un sollievo alle famiglie che si fanno carico di tali persone.

Tale progetto intende rappresentare per la Comunità della Valle di Sole un'esperienza pilota data la sua valenza innovativa, sia in termini di qualità, che di sviluppo del programma di servizi ausiliari di tipo sociale estesi su tutta la Valle e che trova un'attenzione particolare da parte delle Amministrazioni coinvolte, come punto di riferimento per altre esperienze che potrebbero svilupparsi entro le nuove politiche del Welfare Provinciale che puntano sempre più sulla responsabilità, sul coinvolgimento dell'Ente e della comunità locale, sull'associazionismo volontario

ALLEGATO: 1

Schede di sintesi dei servizi

NOTA:

Le schede che seguono, sono il frutto di un'analisi gestionale che riporta dati sull'utenza, le spese, le entrate di tutti i servizi, distintamente per area di bisogno.

Tutti i dati sono stati riclassificati per area di bisogno in modo che il totale delle quattro tabelle costituisce i dati complessivi di bilancio.

TAB. 1 - RENDICONTO DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELL'ANNO 2010

AREA MINORI E FAMIGLIE	LIVELLO	SERVIZI - ANNO 2010	UTENTI	NUCLEI	SPESA	ENTRATA	COMPOSIZIONE SPESA	COMPOSIZIONE SPESA POLITICHE	COMPOSIZIONE UTENZA	SPESA MEDIA PER UTENTE	GRADO COPERTURA DELLE SPESE
DOMICILIARITA'	Loc	Idé - presenze	16	16	47.822,00					2.988,88	
	Loc	Idé - assenze	16	16	2.586,18					161,64	
		Totale IDE	16	16	50.408,18	5.395,77	47,4%		17,2%	3.150,51	10,7%
	Loc	Assistenza domiciliare	1	1					1,1%		
	Loc	Spazio neutro - presenze	1	1	2.262,00					2.262,00	
	Loc	Spazio neutro - assenze	1	1	124,80					124,80	
ASS. ECONOMICA		Totale S.N.	1	1	2.386,80	0	2,2%		1,1%	2.386,80	0,0%
	San	Adi/adl/cp	0	0					0,0%		
	Loc	Sussidio Straordinario "una tantum"	12	4	8.500,25		8,0%		4,3%	708,35	
	Loc	Reddito di garanzia	5	2	6.302,00		5,9%		2,2%	1.260,40	
	San	Rimborso ticket	14	6	455,20		0,4%		6,5%	32,51	
	San	Cure odontotiche	3	3	3.109,60		2,9%		3,2%	1.036,53	
	PAT	Assegno di mantenimento	5	2	8.112,61		7,6%		2,2%	1.622,52	
	PAT	Assegno al nucleo L. 448	33	7	9.967,75		9,4%		7,5%	302,05	
	PAT	Assegno di maternità L. 448	11	11	17.098,25		16,1%		11,8%	1.554,39	
	PAT	Prestito sull'onore	0	0			0,0%		0,0%		
		Totale Ass. Economica	83	35	53.545,66		50,4%				
		TOTALE DOMICILIARITA'	101	53	106.340,64	5.395,77	100%	16,3%	57,0%	1.052,88	5,1%
SEMI-RESIDENZIALITA'	Loc	Centro diurno "La rais"	29	28	146.411,13	355,93	99,6%		30,1%	5.048,66	0,2%
	Loc	Centro diurno "Opera famiglia materna"	1	1	627,90	0	0,4%		1,1%	627,90	0,0%
RESIDENZIALITA'		TOTALE SEMI-RESIDENZIALITA'	30	29	147.039,03	355,93	100%	22,5%	31,2%	4.901,30	0,2%
	Loc	Accoglienza/Affido minori presso fami	7	6	24.281,37	1.813,92	20,2%		6,5%	3.468,77	7,5%
	PAT	Gruppo appartamento minori - presenze	4	4	66.039,00		54,9%				
	PAT	Gruppo appartamento minori - assenze	4	4	10.672,43		8,9%				
		Totale G.A.	4	4	76.711,43	708,87	63,8%		4,3%	19.177,86	0,9%
	PAT	Comunità residenziale	1	1	19.208,23	0	16,0%		1,1%	19.208,23	0%
PROMOZIONE		TOTALE RESIDENZIALITA'	12	11	120.201,03	2.522,79	100,0%	18,4%	11,8%		2,1%
	Loc	Progetto giovani			150.000,00	0					
	Loc	Consulenze	1		489,60						
TOTALE PROMOZIONE		Centro diurno estivo	95		34.570,00					fuori da fondo sociale	
			95		185.059,60	0,00		28,4%			0,0%
SPESA DI PERSONALE		quota non direttamente attribuita			93.833,27			14,4%			
TOTALE AREA MINORI			238	93	652.473,57	8.274,49		100,0%	100,0%		1,3%

TAB. 2 RENDICONTO DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELL'ANNO 2010

AREA ADULTI	INIZIO	SERVIZI 2010	UTENTI	NUCLEI	SPESA	ENTRATA	COMPOSIZIONE E SPESA	COMPOSIZIONE NE SPESA POLITICHE	COMPOSIZIONE UTENZA	SPESA MEDIA PER UTENTE	GRADO COPERTURA DELLE SPESE
DOMICILIARITA'	San	Adi	2	2				0,0%	2,0%		
	San	Adi/ cp						0,0%			
	Loc	Assistenza domiciliare *	40	25				0,0%	40,4%		
	Loc	Telesoccorso/Telecontrollo						0,0%			
	Loc	Pasti a domicilio *	17	17				0,0%	17,2%		
	Loc	Idi	1	1	203,84	0,00		0,9%	1,0%	203,84	
	Loc	Valutazioni L 68	8	8				0,0%	8,1%		
	Loc	Progetti di occupazione (Azione 10)**	19	19	58.906,35				19,2%		
	Loc	Sussidio economico straordinario	6		5.057,55			21,6%	6,1%	842,93	
	Loc	Reddito di garanzia	1	1	5.505,00			23,5%	1,0%		
ASSISTENZA ECONOMICA	Loc	Rimborso ticket sanitari	0	0				0,0%	0,0%		
	PAT	Prestito sull'onore	0	0				0,0%	0,0%		
	San	Rimborso spese part.patologie	0	0	12.667,98			54,1%	0,0%		
	San	Trasporto psichiatri (PAT)	5	5				0,0%	5,1%		
	TOTALE DOMICILIARITA'		99	78	23.434,37	0,00	100,0%	14,0%	85%	1.046,77	0,00
	Loc	Aquilone	8	8	ex LP.35						
	San	Centro Diurno psichiatria			Sanità						
	TOTALE SEMIRESIDENZIALITA'		8	8	0,00	0,00		0,0%	7%		0,00
	Loc	Accoglienza familiare	0	0				0,0%			
	Loc	Comunità La Strada	1	1	1.768,68	0,00		4,6%	10,0%	1.768,68	
RESIDENZIALITA'	Loc	assenze			955,80			2,5%			
	Loc	Canone loc.App. prot. Pellizz.	3	3	5.630,15			14,5%	30,0%	1.876,72	
	Loc	Spese utenze.App. prot. Pellizz.			4.379,37			11,3%			
	PAT	Domicilio autonomo	1	1	26.060,53	2.394,68		67,2%	10,0%	26.060,53	9,2%
	PAT	Comunità Frati	0	0	ex LP.35						
	San	Gruppi App. Psichiatria	5	5	Sanità				50,0%		
	TOTALE RESIDENZIALITA'		10	10	38.794,53	2.394,68	100,0%	23,2%	9%	29.705,93	6,2%
		quota non direttamente attribuita			105302,4			62,9%			
	SPESE di PERSONALE				167.531,30	2.394,68		100%	100%	30.752,69	1,4%
	TOTALE AREA ADULTI		117	96							

* La spesa è contabilizzata nella tabella anziani

** Progetto dove partecipano Comuni/Comunità e APSP in quota parte - regia Comunità

TAB. 3 - RENDICONTO DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELL'ANNO 2010

AREA DISABILITA'	OBVLO	SERVIZI - ANNO 2010	UTENTI	NUCLEI	SPESA	ENTRATA	COMPOSIZIONE SPESA	COMPOSIZIONE SPESA POLITICHE	COMPOSIZIONE UTENZA	SPESA MEDIA PER UTENTE	GRADO COPIERTURA DELLE SPESE
DOMICILIARITA'	Loc	Int. Domic.educativo	9	9	88.235,58	7.974,08	58,9%				
	Loc	assenze			3.005,32		2,0%				
		TOT I.D.E	9	9	91.240,90	7.974,08	60,9%		42,9%	10.137,88	8,7%
	Loc	SAD	1	1			0,0%				
	San	Trasporto dializzati	10	10	47.030,72	0,00	31,4%			4.703,07	0,0%
		Progetto alternativo al ricovero per non autosufficienti	1	1	11.604,00	0,00	7,7%		4,8%	11.604,00	0,0%
		TOTALE DOMICILIARITA'	21	21	149.875,62	7.974,08	100,0%	14,6%	36,2%	7.136,93	5,3%
	Loc	Centro socio-educativo	9	9	215.275,33	8.840,02	46,0%		36,0%	23.919,48	4,1%
	Loc	assenze			12.263,87		2,6%				
	Loc	Centro socio-educativo Anfass	1	1	37.532,00		8,0%		4,0%	37.532,00	0,0%
SEMI-RESIDENZIALITA'	Loc	assenze			1.228,00		0,3%				
	Loc	Centro socio-educativo Cardo	1	1	9.855,15	1.581,86	2,1%		4,0%	9.855,15	16,1%
	Loc	assenze			625,00		0,1%				
		TOT C.S.E	11	11	276.779,35	10.421,88	59,1%		44,0%	25.161,76	3,8%
	Loc	Centro Occupazionale	14	14	174.629,52	14.050,10	37,3%		56,0%	12.473,54	8,0%
	Loc	assenze			16.881,71		3,6%				
		TOT C.O	14	14	191.511,23	14.050,10	40,9%		56,0%	13.679,37	7,3%
		TOTALE SEMI-RESIDENZIALITA'	25	25	468.290,58	24.471,98	100,0%	45,5%	43,1%	18.731,62	5,2%
	San	Centro residenziale	5	5	303.627,71	60.725,55	85,1%		83,3%	60.725,54	20,0%
	Loc	Comunità alloggio - GSH	1	1	50.307,00	6.116,02	14,1%		16,7%	50.307,00	12,2%
RESIDENZIALITA'	Loc	assenze			1.523,00		0,4%				
	Loc	Soggiorno vacanza	1	1	1.274,00	382,59	0,4%		16,7%	1.274,00	30,0%
		TOTALE RESIDENZIALITA'	6	6	356.731,71	67.224,16	100,0%	34,7%	10,3%	59.455,29	18,8%
	Loc	Soggiorni estivi	6	6	5.765,76	1.656,90		0,6%	10,3%	960,96	28,7%
		quota non direttamente attribuita			48.797,93			4,7%			
			58	58	1.029.461,60	101.327,12		100,0%	100%	17.749,34	9,8%
PROMOZIONE											
SPESE DI PERSONALE											
TOTALE AREA DISABILITA'			58	58	1.029.461,60	101.327,12		100,0%	100%	17.749,34	9,8%

TAB. 4 - RENDICONTO DELLE POLITICHE SOCIO-ASSISTENZIALI NELL'ANNO 2010

AREA ANZIANI	UTILE	SERVIZI - ANNO 2010	UTENTI	NUCLEI	SPESA	ENTRATA	COMPOSIZIONE SPESA	COMPOSIZIONE SPESA POLITICHE	COMPOSIZIONE UTENZA	SPESA MEDIA PER UTENTE	SPESA PER NUCLEO	GRADO COPERTURA DELLE SPESE
DOMICILIARITA'	San	Adi	2	2	-							
	San	Adi/cp	4	4	-							
	Loc	Assistenza domiciliare	169	140	713.598,40					4.222	5.097	
	Loc	Assistenza domiciliare in convenzione			70.673,19							
	Loc	Spesa per personale sociale e amm.vo			73.145,37							
	Loc	Spesa gestione personale (stima) (*)			25.000,00							
		Totale SAD	175	146	882.416,96	53.512,53	66,6%		50,7%	5.042	6.044	6%
	Loc	Pasti a domicilio	111	105	347.716,42					3.133	3.312	
	Loc	Pasti presso strutture	30	30						-	-	
		Totale Pasti	141	135	347.716,42	155.901,62	26,3%		40,9%	2.466	2.576	45%
ASS. ECONOMICA	Loc	Telesoccorso/telecontrollo (**)	36	36	1.952,00	2.601,85	0,1%		10,4%	54	54	133%
	Loc	Cura estetica del piede	30	30	4.977,87	2.606,05	0,4%		8,7%	166	166	52%
	Loc	Una Tantum	3	3	7.156,98				0,9%	2.386	2.386	
	Loc	Rendito di garanzia	0	0	-				0,0%			
	Loc	Rimborso ticket	0	0	-				0,0%			
	San	Assegno di cura	12	12	82.258,68				3,5%	6.855	6.855	
		Totale Ass. Economica	15	15	89.415,66		6,8%			5.961	5.961	
		TOTALE DOMICILIARITA'	345	301	1.324.526,91	214.622,05	100%	90%	98%	3.839	4.400	16%
	San	Centro diurno	0	0	-		0%					
	Loc	Centro servizi	8		7.520,77		15%			940		0%
SEMI-RESIDENZIALITA'	Loc	Centro servizi - Trasporto	7	7	43.491,99	793,86	85%			6.213	6.213	2%
		Totale Centro Servizi			51.012,76							
		TOTALE SEMI-RESIDENZIALITA'	8	8	51.012,76	793,86	100%	3%	2%	6.377	6.377	2%
	Loc	Alloggi protetti			-							
	Loc	Casa soggiorno			-							
	PAT	Alloggi con dispositivi domotici			-							
	PAT	Servizi accoglienza temporanea, sollievo o tregua										
		TOTALE RESIDENZIALITA'							0%			
	Loc	Vacanze soggiorno e att. Ricreative	106	100	28.933,58			2%				
		quota non direttamente attribuita			73.145,37			5%				
PROMOZIONE												
SPESE di PERSONALE												
TOTALE AREA ANZIANI			353	309	1.477.618,61	215.415,91		100%	100%			15%

(*) spesa indicativa per ufficio personale dell'ente non a carico del fondo sociale

(**) il saldo tra entrate ed uscite dovrebbe essere zero: slittamento di una fattura nell'esercizio 2010

ALLEGATO: 2

Mappa portatori di interesse

Tab. n. 1

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO		SEDE LEGALE IN VALLE	AMBITO DI INTERVENTO	TIPO RAPPORTO	FREQUENZA RAPPORTO
		VIA/PIAZZA	COMUNE				
Coop.Soc.A	G.S.H.	Via Lorenzoni 23	38023 CLES		Disabili	contrattuale	continua
Coop.Soc.A	IL LAVORO	Via C A Martini 30	38028 REVO'		Adulti	contrattuale	continua
Coop tipo B	RABBIESE	fraz.S.Bernardo 244/A	38020 RABBI	X	Adulti	contrattuale	continua
Coop Soc A	IL SOLE	Via nazionale 73	38020 PELLIZZANO	X	Min-anz- disabili	contrattuale	continua
Coop.Soc.A	LA RUOTA	Via Brennero 165/12	38100 TRENTO		Min-anz- disabad	contrattuale	continua
Coop.Soc.A	PROGETTO 92	Via Ragazzi del 99 13	38100 TRENTO		Minori	contrattuale	continua
Coop.Soc.A	AQUILONE	Via G.Lampi 69	38023 CLES		Disabili. adulti	contrattuale	continua
Coop.Soc.A	LA COCCINELLA	Via E. Dallafiglior 34	38023 CLES		Minori	altro	occasionale
Associazione	A.P.P.M	Via Zambra 11	38100 TRENTO		Minori	contrattuale	continua

Tab n. 2

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	SEDE LEGALE IN VALLE	AMBITO DI INTERVENTO	TIPOL. PREV.	TIPO RAPPORTO	FREQUENZA RAPPORTO
	COMUNE DI CALDES						
Altro	PARROCCHIA S. BARTOLOMEO CALDES	Piazza S. Bortolomeo, 4 - 38022 Caldes	Caldes	varie		collab	occas.
	COMUNE DI TERZOLAS						
Ass.	MOVIMENTO PER LA VITA	Via Roma, 35 - 38027 Terzolas	Terzolas	sociale	minori famiglia	collab.	frequente
Ass.	GRUPPO GIOVANI G.F. VAL DI SOLE	Via ai Capuccini, 1 - 38027 Terzolas	Terzolas	varie	giovani	collab.	sporadica
	COMUNE DI RABBI						
Ass.	VOLONTARI RABBI	Frazione Tassè, 5 - 38020 Rabbi	Rabbi	sociale	famiglia minori	collab.	continua
	COMUNE DI MALE'						
Fond.	FONDAZIONE UGO SILVESTRI	Via Conci Piazzola, 9 - 38027 Malè	Male'	cultura sociale	minori	collab.	continua
Ass.	CENTRO STUDI DELLA VAL DI SOLE	Piazza Garibaldi, 9	Male'	cultura sociale	tutte le tipolog.	collab.	occas.
	COMUNE DI CROVIANA						
Ass.	MOVIMENTO PER LA VITA	Via Carbonara, 4 - 38027 Croviana	Croviana	sociale	famig. minori	collab.	continuo
	COMUNE DI MONCLASSICO						
Ass.	ASSOCIAZIONE HELIATHUS	Salita di Amblai, 21 - 38020 Monclassico	Monclassico	varie sociali	famig. minori	collab.	frequente
	COMUNE DI DIMARO						
Ass.	STENTE SANI (GRUPPO INFORMALE)		Dimaro	sociale	giovani	collab.	continuo
	COMUNE DI MEZZANA						
Ass.	ASSOCIAZIONE HELIANTUS	Via dei stabli, 22 - 38020 Mezzana	Mezzana	varie sociali	famiglia minori	collab.	occas.
Ass.	A.C. SOLANDRA	Piazza G.Serra, 10 - 38025 Dimaro	Mezzana	sport sociale	minori	collab.	occas.
Ass.	BANCA DEL TEMPO	Via Prati, 11 - 38020 Mezzana	Mezzana	varie		collab.	sporadica
	COMUNE DI PELLIZZANO						
	VOLONTARI TRASPORTO INFERMI	Via Baschenis - Pellizzano	Pellizzano	sanitari		collab.	occas.
	COMUNE DI OSSANA						
Ass.	ORATORIO NOI DI OSSANA	Via San Carlo Fraz. Fucine - 38026 Ossana	Ossana	varie	famiglia minori	collab.	occas.
Ass.	ACAT VAL DI SOLE	Via Marconi, 3 Fraz. Cusiano - 38026 Ossana	Ossana	varie	famiglia	collab.	occas.
	COMUNE DI VERMIGLIO						
Ass.	A.V.I.S.	Via Dossi, 32 - 38029 Vermiglio	Vermiglio	varie		collab.	occas.
Ass.	A.V.U.L.S.S. NUCLEO VAL DI SOLE	Via Casalina, 76 - 38029 Vermiglio	Vermiglio	cultura	anziani	collab.	occas.
Ass.	GRUPPO ALCOLISTI CLUB NEGRITELLA	Via di Casalina, 42 - 38029 Vermiglio	Vermiglio	varie	famiglia	collab.	occas.
Ass.	GRUPPO HANDICAP	Vicolo di Smacort, 13 - 38029 Vermiglio	Vermiglio	varie	hand.	collab.	occas.

Tab. n. 3

PROGRAMMA	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	SEDE LEGALE IN VALLE	AMBITO DI INTERVENTO	TIPO RAPPORTO
1		CIRCOLO TERZA ETA' E PENSIONATI	Piazza Chiesa - 38027 Terzolas	Terzolas	anziani	occasionale
2		CIRCOLO ANZIANI	c/o "la mongaria" Fraz. San Bernardo- 38020 Rabbi	Rabbi		
3		CIRCOLO PENSIONATI E ANZIANI	Via Brescia n.5 -38027 Malè	Malè		
4		GRUPPO ANZIANI E PENSIONATI	Via Brescia n.56- 38020 Monclassico	Monclassico		
5		CIRCOLO CULTURALE ANZIANI E PENSIONATI	Via Gole n.168 - 38025 Dimaro	Dimaro		
6		CIRCOLO ANZIANI "DE LA COMEZADURA"	Loc. Rovina Fraz. Deggiano- 38020 Commezzadura	Commezzadura		
7		CIRCOLO ANZIANI	Via Don Bresadola n.10 - 38020 Mezzana	Mezzana		
8		CIRCOLO CULTURALE "LA FORMICA"	Piazza del mercato n.9- 38020 Pellizzano	Pellizzano		
9		CIRCOLO ANZIANI	Via Marconi Fraz. Cusiano-38026 Ossana	Ossana		
10		CIRCOLO ANZIANI	Via Sen. Bruno Kessler n.3 -38029 Vermiglio	Vermiglio		
11		CIRCOLO ANZIANI	P.zza Cardinal Migazzi n.2 - 38024 Peio	Peio		

ALLEGATO: 3

Bibliografia e note metodologiche

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Legge Provinciale 16 giugno 2006, n. 3 *“Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino”*
- Legge Provinciale 27 luglio 2007, n. 13 *“Politiche sociali nella provincia di Trento”*
- Legge Provinciale 23 luglio 2010, n. 16 *“Tutela della salute in provincia di Trento”*
- Linee guida per l'attuazione della legge di riforma delle politiche sociali -PAT
- Piano sociale e assistenziale per la provincia di Trento 2002-2003
- Statistiche ufficiali della Provincia Autonoma di Trento
- Ricerca su “Volontariato e partecipazione” - C.S.V. - 2011
- Mappa del volontariato - P.A.T.
- Profili di sicurezza – Transcrime - 2011
- Analisi socio-economica della Valle di Sole – Progetto Turismo srl – TN - 2012

