

Spedizione in abbonamento postale
Art. 2, comma 20/c, legge 662/96 - Fil. di Potenza

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA



Regione Umbria

PARTI PRIMA e SECONDA

PERUGIA - 10 febbraio 2010

*Prezzo € 8,10
(IVA compresa)*

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 19 gennaio 2010, n. 368.

Secondo piano sociale regionale (2010/2012).

PARTE PRIMA

Sezione II**ATTI DELLA REGIONE**

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE
19 gennaio 2010, n. **368**.

Atto amministrativo - "Secondo piano sociale regionale (2010/2012)".

IL CONSIGLIO REGIONALE

Vista la proposta di atto amministrativo di iniziativa della Giunta regionale approvata con deliberazione n. 1770 del 9 dicembre 2009, concernente: "Secondo piano sociale regionale (2010/2012)", depositata presso la Presidenza del Consiglio regionale in data 15 dicembre 2009 e trasmessa in pari data per il parere alla III Commissione consiliare permanente (atto n. 1691);

Visto il parere della III Commissione consiliare permanente e udite le relazioni della medesima illustrate per la maggioranza dal Presidente Enzo Ronca e per la minoranza dai consiglieri Enrico Sebastiani e Enrico Melasecche Germini (atto n. 1691/BIS);

Atteso che la proposta è stata sottoposta al tavolo generale del Patto per lo sviluppo;

Visto il parere del Consiglio delle Autonomie Locali del 13 maggio 2008;

Vista la legge regionale n. 34 del 14 ottobre 1998;
Vista la legge regionale n. 13 del 28 febbraio 2000;
Vista la legge n. 328 dell'8 novembre 2000;
Vista la legge regionale n. 3 del 23 gennaio 1997;
Vista la legge regionale n. 23 del 9 luglio 2007;
Vista la legge regionale n. 9 del 4 giugno 2008;
Vista la legge regionale n. 28 del 3 ottobre 2007;
Uditi gli interventi dei consiglieri regionali e del rappresentante della Giunta regionale;

Visto lo Statuto regionale;

Visto il regolamento interno del Consiglio regionale;

con n. 15 voti favorevoli, n. 6 voti contrari e n. 1 voto di astensione, espressi nei modi di legge dai 22 consiglieri presenti e votanti

DELIBERA

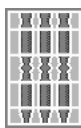
di approvare l'atto amministrativo concernente il "Secondo piano sociale regionale (2010/2012)" allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

I Consiglieri Segretari

Eros Brega

Andrea Lignani Marchesani

Il Presidente
BRACCO



REGIONE UMBRIA

2 piano sociale regionale

2010-2012

INDICE

I PARTE

Il quadro di riferimento

1. Lo scenario sociale e demografico	pag. 5	Pag. 10
2. La rete dei servizi nel sistema regionale di welfare	pag. 12	» 17
3. La spesa sociale: andamenti e sviluppi	pag. 19	» 24
4. Un quadro di sintesi: lo stato di sviluppo del welfare regionale	pag. 23	» 28

II PARTE

Gli assi strategici del piano

5. I processi e gli assetti: la governance	pag. 27	» 32
5.1. Ambiti Territoriali Integrati e Zone sociali: integrazione e cooperazione	pag. 29	» 34
5.2. L'assetto organizzativo-istituzionale della gestione associata	pag. 31	» 36
5.3. Il rapporto del piano con gli altri strumenti della programmazione regionale	pag. 33	» 38
5.4. La programmazione partecipata e il modello di sussidiarietà	pag. 36	» 41
5.5. La regolazione del sistema di offerta e del sistema della domanda	pag. 40	» 45
5.6. L'integrazione delle politiche	pag. 46	» 51
6. Le politiche sociali. Universalismo e reti comunitarie	pag. 48	» 53
6.1. L'universalizzazione del sistema	pag. 52	» 57
6.1.1. Uffici della cittadinanza e interventi di supporto specialistico	pag. 52	» 57
6.1.2. I livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale	pag. 55	» 60
6.2. L'integrazione con le altre aree di welfare		
6.2.1. L'integrazione socio-sanitaria	pag. 59	» 64
6.2.2. Le politiche della formazione-lavoro, scuola-istruzione	pag. 63	» 68
6.2.3. Le politiche sociali abitative	pag. 66	» 71
6.3. Le politiche sociali per le persone e per le famiglie	pag. 68	» 73
6.3.1. Le politiche per le famiglie con responsabilità educative e di cura		
Le politiche di conciliazione	pag. 71	» 76
Le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e le responsabilità genitoriali	pag. 74	» 79
Le politiche di sostegno alle persone non autosufficienti e loro famiglie	pag. 78	» 83
Le politiche per l'invecchiamento attivo	pag. 81	» 86

Le politiche di sostegno alle persone disabili adulte e loro famiglie	pag. 82	Pag. 87
6.3.2. Le politiche per le famiglie vulnerabili fra normalità e fragilità	pag. 85	» 90
Azione di sistema per le famiglie a rischio impoverimento	pag. 87	» 92
6.3.3. Le politiche di integrazione degli immigrati	pag. 88	» 93
6.3.4. Le politiche per l'inclusione sociale	pag. 91	» 96
6.3.5. Le politiche dell'abitare, di convivenza e vivibilità urbana	pag. 95	» 100
Le politiche sociali di contrasto alla violenza di genere	pag. 98	» 103
6.3.6. Le politiche nell'area delle dipendenze	pag. 99	» 104
6.3.7. Le politiche di promozione per le giovani generazioni	pag. 102	» 107

III PARTE

Le azioni di sistema

7. Le professioni sociali e la formazione

7.1. Le figure del welfare della Regione Umbria	pag. 107	» 112
---	----------	-------

7.2. Standard formativi e professionali nell'area sociale	pag. 111	» 116
---	----------	-------

8. Le azioni di accompagnamento

pag. 112	» 117
----------	-------

9. Il sistema di monitoraggio e i processi di valutazione

pag. 113	» 118
----------	-------

IV PARTE

Le risorse

10. Le risorse per il triennio	pag. 116	» 122
--------------------------------	----------	-------

Allegati:

pag. 119	» 126
----------	-------

Allegato 1 al capitolo 6.3.7. *I giovani in Umbria*

Allegato 2 al capitolo 7. *Verso un sistema integrato Regione/Università: la nuova articolazione dell'offerta formativa dell'Università degli Studi di Perugia nell'area delle professioni socio-educative.*

I PARTE

Il quadro di riferimento

Capitolo 1. Lo scenario sociale e demografico

All'interno delle trasformazioni avvenute negli ultimi anni nello scenario socio-demografico umbro, due sono gli aspetti sui quali focalizzare l'attenzione:

1. l'aumento della speranza di vita che, insieme ad altri fattori, imprime un forte invecchiamento della popolazione con il conseguente squilibrio demografico rispetto alle classi d'età più giovani;
2. i flussi immigratori, rilevanti non tanto per la loro entità, ma per i mutamenti qualitativi sul piano socio-culturale.

Malgrado l'incisività di questi mutamenti, la struttura sociale regionale sembra ancora in grado di mantenere un livello adeguato di integrazione sociale, pur con alcuni segnali d'allarme da non sottovalutare.

A tale proposito, viene preso in considerazione l'"ambiente sociale" e, in particolare:

- la "qualità della vita", come elemento di contenimento di costi sociali altrimenti più alti;
- le funzioni sociali della famiglia, come "ammortizzatore sociale" informale tuttora efficiente.

I mutamenti sociali e demografici

La speranza di vita è rilevante sotto due aspetti: è una delle cause principali di invecchiamento della popolazione; è un valido indicatore della "qualità della vita".

Nella nostra regione la speranza di vita risulta superiore alla media nazionale¹. Questo dato non è congiunturale, ma scaturisce da dinamiche di lungo periodo. Già prima degli anni '50, si poteva registrare in Umbria (e in Toscana) un incremento della speranza di vita che, poi, si è fatto più manifesto dal 1951 ad oggi: in quest'arco di tempo la speranza di vita in Umbria è aumentata di 10,5 anni per i maschi e di 13,5 anni per le femmine. Tale incremento continua fino ai periodi più recenti: ad esempio, confrontando il periodo 1991-93 con il triennio 1998-2000, possiamo osservare che la speranza di vita è aumentata, significativamente, ancora di 2-3 anni.

All'aumento della speranza di vita si affianca il decremento della mortalità. Verso gli inizi del '900, in Umbria vi erano circa 18 morti per mille abitanti; nel 2005 il tasso di mortalità è di gran lunga minore, circa all'11 per mille, ponendoci al di sotto della media nazionale.

Quanto alle nascite, consideriamo innanzitutto la fecondità. Anche quest'ultima non segue un andamento oscillatorio, casuale o congiunturale; ma sembra decisamente costituire una componente strutturale della nostra società. In particolare, per tutta la metà del XX secolo nel Centro-Nord sono nati meno di due bambini per donna, ossia una quantità inferiore a quella necessaria — nelle popolazioni a bassa mortalità, come la nostra — perché le generazioni di figli rimpiazzino quelle dei genitori. In Umbria la coorte 1920-24 aveva registrato un tasso di fecondità di 1,97; nella coorte 1960-64 il valore è sceso a 1,47. Tendenze analoghe si riscontrano anche in Toscana e nelle Marche, mentre la media nazionale è sempre un po' più alta.

Come la speranza di vita, anche la fecondità può essere considerata un indicatore di qualità della vita, in quanto connessa ai processi d'intenso sviluppo, poiché ha permesso alle famiglie di accumulare risparmio, di avere più tempo per lavorare e consumare, di investire sulla "qualità" più che sulla "quantità" dei figli.

La probabilità per una coppia sposata di avere un figlio è molto uniforme in tutto il Paese (90-95%); invece la probabilità di avere almeno due figli cala nell'area Nord-Est Centro (74%), e ancora di più nel Nord-Ovest (64%), mentre resta alta solo nel Sud (90%).

Un indicatore congruente con il tasso di fecondità è la natalità media per mille abitanti. Anche in questo caso bastano poche cifre per valutare la portata dei mutamenti. In Umbria nel 1861-63 si avevano oltre 34 nati vivi per mille abitanti; nel 1950-52 eravamo a 15,8; nel 2005 si è calati a circa 9,3.

La riduzione della mortalità e la natalità stazionaria o in calo costituiscono le cause principali dell'invecchiamento della popolazione. Quest'ultimo può essere considerato da due punti di vista. Nello "invecchiamento dall'alto", l'aumento della sopravvivenza fino all'età anziana incrementa sia l'afflusso nella

¹ Ove non indicato altrimenti, le fonti utilizzate sono dati Istat.

“terza età”, sia la permanenza in essa. Nell’ “invecchiamento dal basso”, la riduzione della fecondità e delle nascite comporta una contrazione relativa della popolazione giovanile, le classi d’età più basse si restringono e quindi cresce il peso relativo degli anziani.

L’apporto congiunto all’invecchiamento, prestato da queste due componenti, può essere quantificato. Ad esempio secondo l’Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, in Umbria l’invecchiamento è “di vertice” per il 43,8% e “di base” per il 51,9%.

In Umbria i residenti di 65 anni e più erano il 12,4% nel 1971; in 25 anni sono quasi raddoppiati (23,2%). L’Umbria è fra le due regioni più anziane in Italia (media nazionale 19,5%) che, a sua volta, è una nazione fra le più anziane al mondo.

All’interno della variegata componente anziana, cresce il numero delle persone più anziane poiché l’aumento della speranza di vita rende maggiori le probabilità di raggiungere età molto avanzate. La quota di persone dai 75 anni in su è cresciuta in tutta Italia, ma soprattutto in Liguria, nel Sud e nel Centro. In Umbria nel 1971 essa costituiva il 4,4%, oggi supera l’11%. In termini assoluti, i “grandi anziani” sono poco più di 100.000, in prevalenza donne (62%). Secondo alcune stime, fra breve un ultrasessantenne su tre avrà più di 80 anni.

Per ogni bambino minore di 6 anni corrispondono 4,6 anziani maggiori di 65 anni (in Italia il rapporto è meno squilibrato: 1 bambino ogni 2,9 anziani). In altri termini, sul totale della popolazione umbra, il 5% è rappresentato da bambini, a fronte del 23,4% di anziani. In termini assoluti, sono circa 43.500 i bambini da 0 a 5 anni, e 204.000 gli anziani. A Terni gli anziani sono il 25% di tutta la popolazione, mentre a Perugia sono il 22,8%.

Se invece di fotografare il presente, tentiamo di prevedere il futuro mediante alcune proiezioni demografiche, possiamo ritenere che la popolazione umbra registrerà un lieve incremento fino a circa il 2013, per poi stabilizzarsi e, infine, decrescere almeno fino al 2051. Entro questo processo generale la componente anziana dovrebbe registrare un incremento costante (nel 2051 gli anziani saranno ben 1/3 della popolazione e i più anziani, cioè gli ultra-74enni, saranno il doppio di oggi), invece la quantità di bambini da 0 a 14 anni dovrebbe restare costante in valori assoluti, quindi decrescere in percentuale (almeno fino al 2013) e ridursi ancora di più in rapporto alla componente anziana.

Lo squilibrio demografico a favore degli anziani, con le sue implicazioni sociali, viene in parte compensato dall’ingresso di immigrati. I flussi immigratori sono composti quasi esclusivamente da giovani e da giovani-adulti, sicché il loro ingresso rende un po’ meno dirompente quello squilibrio. Ciò va considerato un elemento sotto molti aspetti positivo; rallentare l’invecchiamento della popolazione giova da vari punti di vista: previdenza, servizi, consumi, stili di vita, propensione culturale all’innovazione, etc..

Oggi è soprattutto il tessuto delle piccole e medie imprese, tipico proprio del Centro e del Nord-Est, ad assorbire maggiormente manodopera immigrata, oltre alle attività tipicamente stagionali, come le raccolte in agricoltura e le stagioni turistiche. Gli ingressi di immigrati non aprono una competizione con gli autoctoni, quanto piuttosto — a partire dagli anni ottanta — realizzano l’incontro fra domanda di lavoro umbra e offerta dei lavoratori immigrati. Tale punto d’incontro si trova, di solito, nei livelli più flessibili e meno qualificati di manodopera, ovvero in quegli ambiti dove è scarsa l’offerta di lavoro autoctona ed è meno improbabile il passaggio dall’irregolarità allo *status* di immigrato regolare.

Il reclutamento di donne immigrate come collaboratrici familiari e, in misura maggiore, per l’assistenza agli anziani è sempre più diffuso e socialmente trasversale. Anche in questo caso si sono saldate due realtà diverse e complementari: da un lato, la ricerca di lavoro da parte degli immigrati, dall’altro, le carenze del *welfare* italiano, che non è riuscito a stare al passo con l’evoluzione della nostra società e dei nuovi bisogni sociali, spesso legati all’invecchiamento della popolazione.

Secondo una recente stima dell’Università di Milano-Bicocca, al 2007, sul totale della popolazione, gli stranieri (regolari e non) costituiscono l’8,6% nella provincia di Perugia ed il 6,6% nella provincia di Terni (media nazionale: 6,1%). In particolare, gli irregolari — sempre secondo questa stima — dovrebbero costituire l’1% della popolazione nella provincia di Perugia e lo 0,9% in quella di Terni (media nazionale: 1%).

Probabilmente il fatto più importante non riguarda la *quantità* ma la *qualità* dei processi immigratori; anche la nostra regione è entrata nella “fase matura” dell’immigrazione che implica il trasferimento delle famiglie o la diffusione di matrimoni “misti”. In questa fase gli immigrati tendono a sottolineare il loro ruolo non più solo come lavoratori, ma come cittadini.

L’Umbria si caratterizza per un’elevata incidenza di famiglie con almeno un componente straniero (4,1% al 2001), oppure con tutti i componenti stranieri (2,6%). I dati indicano la tendenza verso la stabilizzazione degli stranieri in Umbria, non più considerata regione “di passaggio”.

Altri dati sembrano confermare questo processo. Nell’arco di 4 anni (2001-2005) i minori stranieri sono più che raddoppiati, passando da 6.000 a 13.000 circa. I nati da famiglie immigrate sono il 15% sul totale dei nati, una percentuale più elevata di quella riscontrata mediamente nel Centro e nel Nord. Questi ultimi dati, oltre a ribadire la già citata tendenza alla stabilizzazione e alla stanzialità, prefigurano l’affacciarsi della “seconda generazione” di immigrati, cioè di giovani nati in Umbria, ma da genitori stranieri. Si tratta di una componente della popolazione che potrebbe presentare peculiari problemi, legati alla cultura di provenienza e a quella di arrivo, all’identità, all’integrazione, al sentirsi “stranieri in patria”.

Questo quadro ha come risvolto l’ingresso in Umbria di un’ampia pluralità di culture. Nel mondo del lavoro, coesistono 115 nazionalità diverse; nelle scuole in dieci anni gli studenti immigrati sono passati dal 2% al 9% (Italia: 4,4%), sicché nelle aule si confrontano, studiano e giocano insieme persone provenienti da 109 nazionalità differenti.

La qualità della vita in Umbria

Una peculiarità della nostra regione sta nella storica contraddizione che vede, da un lato, i processi di produzione della ricchezza più gracili rispetto ad altre regioni, dall’altro, una qualità della vita sociale di livello elevato e assai simile alle regioni più sviluppate del Nord.

Di seguito si dà conto delle ragioni di questa gracilità della struttura sociale umbra:

- *la diversificazione territoriale.* Nelle ricerche dell’Agenzia Umbria Ricerche (AUR), finalizzate alla predisposizione di questo piano, nel considerare i molteplici aspetti socio-economici per classificare i comuni secondo i rischi di esclusione sociale e di vulnerabilità, l’Umbria appare segmentata in sei grandi gruppi, non ordinati gerarchicamente (dai Comuni più privilegiati a quelli in condizione di maggiore malessere), perché di fatto ogni gruppo presenta peculiari rischi. La situazione non sembra mutata rispetto ad una rilevazione, svolta dieci anni prima dall’Osservatorio sulle povertà in Umbria. Ad esempio, risulta stabile l’area territoriale “povera e rurale” (su cui vive circa il 10% della popolazione); ma anche l’area “ricca e urbana” o quella “imprenditoriale e rurale” non sono esenti da rischi, legati rispettivamente alla disoccupazione, oppure alla maggiore presenza di famiglie numerose;
- *il lavoro.* Ci si riferisce non solo alla sua mancanza, ma anche alla sua precarizzazione; ad esempio, il lavoro a termine riguarda 32mila unità, il 60% delle quali ha lavorato mediamente per appena trentasei giorni; esso pare proporzionalmente più diffuso in Umbria rispetto al centro. L’Umbria si è storicamente caratterizzata per una forza-lavoro “flessibile”, plasmata sul tessuto, molto diffuso, delle piccole imprese (soprattutto delle micro-imprese) e compensata grazie ad un sistema di solidarietà istituzionale ed informale vitale. Oggi la precarizzazione assume connotati diversi, in presenza di minori tutele;
- *la mobilità sociale.* Secondo i dati dell’Osservatorio sulle povertà, l’Umbria si presenta tendenzialmente statica. Infatti il 53% degli umbri non ha migliorato la propria condizione rispetto alla propria famiglia di origine. Inoltre una cospicua componente (10,4%) è stata colpita dalla mobilità discendente, per molteplici ragioni, fra le quali vanno annoverati la precarizzazione del lavoro e i rendimenti decrescenti del capitale umano per le ridotte opportunità offerte dal mercato del lavoro;
- *i redditi familiari.* L’Umbria riveste una posizione molto vicina alle tendenze medie del Paese. L’ultimo Rapporto Istat, pubblicato a fine maggio 2008, traccia un quadro di notevoli difficoltà: dal 2000 al 2007 gli italiani si sono impoveriti e i salari hanno perso il 13% rispetto alla media europea, tanto che l’Italia, da Paese ricco rispetto agli altri, oggi si è trasformato in uno più povero della media europea. Il reddito

familiare netto mensile è di 2.300 euro, ma il 50% delle famiglie non supera 1.900 euro. I dati dell'Umbria non sono significativamente diversi;

- *le povertà*. Secondo le ultime stime in Umbria le famiglie povere sono circa l'8%, indicativamente un altro 8% si trova appena al di sopra della soglia di povertà con caratteristiche del tutto simili alle famiglie già povere, si tratta di una fascia di “quasi poveri” a forte rischio di ingresso nei “nuovi poveri”. I fattori che spingono a varcare quella soglia sono molti, ma uno sembra giocare un ruolo preminente: il profilo familiare. Se la famiglia è numerosa, oppure se è costituita da anziani, ovvero se è monogenitoriale (con genitore donna), allora diventa più elevata la probabilità di cadere in uno stato di indigenza. Per ragioni metodologiche – avverte l'Osservatorio sulle povertà – non è possibile descrivere con sufficiente precisione come siano cambiati nel corso del tempo i numerosi volti delle povertà. Pur con la necessaria cautela, si possono tratteggiare a grandi linee alcune tendenze. Rispetto a dieci anni fa, si evidenzia con più forza l'emergenza-lavoro, e non solo a causa della crescente precarizzazione. Infatti neppure un lavoro stabile e regolare costituisce ormai una garanzia certa di prevenzione della povertà. Inoltre, fra la popolazione povera, aumenta la componente degli immigrati e le donne sono diventate più numerose degli uomini (“femminilizzazione” della povertà).

Malgrado questi tratti di forte vulnerabilità sociale, se consideriamo il benessere in un'accezione più ampia, non circoscritta alla produzione di ricchezza, ne emerge un quadro meno allarmante. L'AUR, nella Relazione Economica e Sociale del 2008, ha evidenziato come la qualità della vita sociale in Umbria appaia, nel complesso, di grado medio-alto, sebbene con qualche *distinguo*. Negli aspetti strutturali si conferma come la disoccupazione ed il livello dei redditi familiari pesino negativamente sulla qualità della vita in Umbria, facendola retrocedere ad una posizione mediana rispetto a tutte le altre regioni. Invece, per quanto attiene ad altre risorse (materiali, quali ad esempio l'abitazione, e immateriali, quali la risorsa-tempo, il rendimento istituzionale, la partecipazione civica, etc.), l'Umbria si porta su livelli buoni, se non di eccellenza.

E' come se la nostra regione fosse al centro di spinte verso direzioni opposte, ponendosi lungo un difficile crinale, fra i fattori di vulnerabilità e i meccanismi di integrazione sociale ancora in grado di prevenire/limitare gli effetti dei primi. Se questi ultimi non fossero tanto solidi, come tuttora sono, non riuscirebbero a limitare sensibilmente i costi sociali e gli squilibri esistenti.

Un primo fattore d'integrazione è legato alla conformazione del territorio regionale. L'assenza di massicce concentrazioni industriali e urbane consente molti vantaggi nella vita quotidiana. La rete policentrica, costituita da città medie e piccole, insieme alla tradizione delle autonomie locali che risale all'epoca comunale, determinano un ampio decentramento del *welfare*, un maggior senso civico, un più articolato controllo sociale, un'alta identificazione territoriale. Tuttavia i centri più grandi della regione si caratterizzano per alcune contraddizioni rilevanti: per esempio, l'alto livello di benessere e l'incidenza della disoccupazione. Anche l'Umbria sta attraversando un periodo di profondo mutamento della forma urbana, quasi uno scontro fra caratteri specifici e tendenze all'omogeneizzazione; fra peculiari identità storiche e processi non trascurabili verso l'uniformità; fra luoghi e “non luoghi”. Qualora prevalessero i secondi, le funzioni di identificazione simbolica e di controllo sociale potrebbero sensibilmente appannarsi.

A questo quadro sommario va aggiunto il ruolo dell'imprenditoria. Fatta eccezione per le Acciaierie di Terni e pochi altri casi, essa non si è giustapposta dall'esterno, affondando invece le sue radici storiche nella realtà locale, artigiana e contadina. Tale origine ha consentito una stretta complementarietà, tipica della recente storia del NEC (Nord-Est e Centro), fra produzione, società e tradizione culturale dalle quali discendono i diffusi legami fiduciari che attraversano il mondo della vita quotidiana, così come l'intero sistema regionale. Eppure il tessuto socio-economico si presenta particolarmente fragile, non solo per la presenza preponderante di micro-imprese non avanzate. La valorizzazione di risorse endogene, che riguarda non solo l'economia, ma anche il sociale e l'identità culturale, è stata una formula vincente in una prima fase di grande impulso allo sviluppo, ma nel tempo corre il rischio di indurre la società locale a ripiegarsi in se stessa, trasformando le risorse di sviluppo in modelli localistici, irrigiditi e cristallizzati.

In questo scenario, svolge un ruolo molto significativo anche il welfare locale. La Regione e gli Enti Locali contribuiscono, in maniera diretta o indiretta, alla tenuta del tessuto sociale e all'insieme della vita civile,

fornendo un contributo rilevante nella “costruzione sociale del mercato” in ambiti istituzionali non economici, con positivi effetti sulla forma dell'integrazione sociale e sul funzionamento del modello economico. Alcuni dati confermano queste considerazioni generali. Ad esempio, fra i più validi indicatori utilizzabili per rilevare il grado di accoglienza riservato ai bambini dalla società locale, possiamo considerare l'indice di presa in carico², che ci colloca in posizione medio-alta, al 6° posto fra tutte le venti regioni. Un altro dato incoraggiante, perché conferma un elevato grado di integrazione sociale e di rendimento istituzionale, riguarda il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo: considerando il totale della popolazione, da 15 a 52 anni, l'Umbria si colloca al penultimo posto, subito dopo il Friuli Venezia Giulia, mentre le più svantaggiate sono tutte le regioni meridionali.

Un altro elemento d'integrazione è costituito da una estesa rete dell'associazionismo e della cooperazione. Mentre nel passato la nostra regione presentava una società civile poco organizzata, con l'eccezione più significativa dei partiti e dei sindacati, oggi si rileva uno sviluppo dell'associazionismo sociale, del volontariato e di altre iniziative autonome promosse dalla società civile. Da una recente ricerca promossa dal Cesvol su 527 organizzazioni della regione, emerge l'immagine di una realtà associativa forte e in crescita, interlocutrice delle istituzioni, trama del tessuto sociale e lievito della società civile.

Le trasformazioni delle famiglie

Un contributo fondamentale all'integrazione sociale viene dalle famiglie umbre.

Le famiglie umbre sono circa 350mila, con un incremento negli ultimi 3 anni del 5% nella provincia di Perugia e del 3% in quella di Terni. Il numero medio di componenti è 2,5 per famiglia; questa media si è dimezzata nel giro di settanta anni, un periodo non enorme per processi demografici così profondi. Tale decremento è dato soprattutto da due processi già richiamati, il tasso di fecondità basso e la tendenza all'invecchiamento della popolazione.

La tipologia di famiglie è molto ampia, la loro realtà si presenta articolata e dinamica. Negli ultimi anni diminuiscono le famiglie multiple o estese (cioè composte di più nuclei o aggregati); per converso, cresce il numero delle famiglie monogenitoriali, nucleari, ricostituite e unipersonali. Queste ultime, dal 1991 al 2001, sono aumentate del 49%.

Considerando alcune tipologie e rapportandole al totale delle famiglie, emerge che il 20,5% è rappresentato da famiglie unipersonali (di queste, il 60% è composto da anziani); il 7,3% da famiglie numerose, cioè con 4 o più membri; il 10,3% è rappresentato da famiglie multiple o estese. Sul totale dei nuclei familiari, le famiglie monogenitoriali costituiscono il 10,6% e sono composte in maggioranza (i 3/4) da donne con figli.

Sul versante delle relazioni familiari un aspetto significativo concerne la litigiosità. L'incidenza di separazioni e divorzi nella nostra regione è più bassa della media nazionale. Al 2005 le separazioni erano 5 ogni 1.000 coppie coniugate (Italia 5,6); i divorzi 2,7 (Italia 3,2). Comparando questi dati con quelli delle altre regioni, l'Umbria si colloca in una posizione intermedia fra il Centro-Nord (con maggiore litigiosità) ed il Sud, dove divorzi e separazioni sono meno numerosi.

Il ruolo delle famiglie in Umbria sembra godere di un esteso consenso da parte dell'opinione pubblica, comprese le nuove generazioni. Ad esempio, in una recente ricerca (2008) dell'Università degli Studi di Perugia³ su un campione regionale di studenti delle Superiori, in una scala di gradimento da 0 a 100 la famiglia raggiunge il punteggio medio, elevatissimo, di 93. Inoltre questa media è il portato di opinioni molto uniformi.

Le ragioni di tanto gradimento sono molteplici, ma riconducibili soprattutto alle funzioni sociali che tradizionalmente svolgono le famiglie. Tali funzioni sono evidenziate da un'ampia letteratura sulla “Terza Italia” e sull'Umbria in particolare. La necessità di un'illustrazione molto sintetica in questa sede individua i fattori che, pur avendo alcuni una origine lontana nel tempo, sono tuttora attuali: la famiglia mezzadrile, la

² (numero utenti / popolazione 0-2 anni) x 10.000. Questa variabile può essere considerata anche un valido indicatore di qualità della vita, come dimostra una recente ricerca dell'AUR pubblicata nel Rapporto Economico e Sociale dell'Umbria 2008.

³ La ricerca è stata promossa dalla CEU e diretta dalla Prof. Floriana Falcinelli, della Facoltà di Scienze della Formazione.

sua tenuta, l'*ethos* che la caratterizzava, l'atteggiamento imprenditoriale delle famiglie-imprese, le funzioni di "ammortizzatore sociale" garantite dalle famiglie rispetto ad un mercato del lavoro ciclico, flessibile, fluttuante, informale, soggetto a profondi mutamenti, fonte di costi sociali che sarebbero elevati se non fossero limitati sia dalle famiglie, sia da un *welfare* locale di buon livello. Tutti questi fattori aiutano a spiegare perché lo sviluppo regionale non si basi su un mercato puro, ma sia caratterizzato dalla complementarità fra tradizioni culturali, economia della piccola e media impresa, politica e da un sistema locale fortemente integrato e innervato da legami fiduciari.⁴

In questo contesto, le famiglie umbre svolgono una funzione di cerniera fra pubblico e privato, fra domanda sociale e offerta, fra società civile e istituzioni, fra tessuto sociale e tessuto economico. Ne consegue che l'organizzazione familiare interna si conforma a quelle funzioni sociali esterne. I rapporti intra-familiari mantengono alcuni aspetti del tradizionale solidarismo che si riscontrava, ad esempio, in un'organizzazione familiare molto coesa (anche se assai gerarchica), oppure nella distribuzione dei redditi fra i propri membri. Una recente ricerca dell'IRPET⁵ mostra come tuttora la pluralità di percettori dentro una stessa famiglia costituisca un contributo notevole nel far sì che l'Umbria sia una società con minori squilibri e con maggiore eguaglianza rispetto a quanto accade nelle altre regioni.

Rientra in questa tradizione solidaristica e rappresenta un'evoluzione della famiglia estesa l'organizzazione dei rapporti parentali che si avvalgono di reti informali di sostegno intergenerazionale, con effetti non solo sociali ma anche economici (ad esempio, l'aiuto alle giovani coppie per le spese finanziariamente più significative; l'acquisto della propria casa vicino all'abitazione della famiglia d'origine, etc.).

Soprattutto nel campo della cura e assistenza, le famiglie rivestono tuttora un ruolo di primaria importanza in tutto il nostro Paese, ma soprattutto in Umbria come attestano alcuni dati: gli anziani che coabitano con un nucleo familiare (con figlia, genero e nipoti) sono il doppio della media nazionale (16% contro l'8%), percentuale molto più elevata anche rispetto alla media del Centro-NordEst che, tuttavia, risulta essere l'area all'Umbria più affine dal punto di vista socio-economico. Il 45% delle coppie di nuova formazione vive con i genitori e i contatti quotidiani, soprattutto con figli e nipoti, sono più frequenti delle tendenze medie nazionali (ad esempio, aiutare un parente ospitandolo nella propria casa rappresenta il 20% di tutti gli aiuti in Umbria, a fronte del 16% in Italia).

Altri dati, legati alle dinamiche di cambiamento in corso, acquistano rilievo ai fini programmatici per le problematiche ad essi sottese.

L'invecchiamento della popolazione comporta l'aumento delle persone molto anziane e più bisognose di assistenza. All'aumento dell'incidenza relativa degli anziani, corrisponde il decremento relativo di giovani e adulti che costituiscono le generazioni più forti e attive, ossia, si diradano le maglie di quelle reti di solidarietà informale più vitali, con la conseguenza di concentrare l'impegno di cura e sostegno su pochi adulti, in gran parte donne, spesso già in età abbastanza avanzata. Ad esempio, fra pochi anni un ultrasessantenne su 2 avrà in carico la madre di oltre 85 anni. Fin d'ora si avvertono i costi sociali laddove l'indice di *stress* per cause legate alla cura di soggetti deboli, al "disagio dei normali", ossia ai problemi acuti nel "normale quotidiano" di persone e famiglie, colloca la regione Umbria in una scala nazionale al 2° posto⁶.

I fattori di vulnerabilità legati al mercato del lavoro e ai redditi familiari accentuano l'insicurezza, l'ansia, la fatica delle famiglie. Per la prima volta, dopo vari decenni, è diffuso fra i genitori il timore che i propri figli retrocedano lungo la scala delle opportunità sociali. Il 24% dei giovani maggiorenni che hanno smesso di vivere con i propri genitori incontra serie difficoltà economiche e il 70% di loro si trova in difficoltà da almeno 4 anni. Ciò aiuta a comprendere perché tanti giovani, anche nella nostra regione, preferiscano continuare a vivere con i propri genitori. Queste tendenze economiche, insieme al diradarsi delle reti di solidarietà, accentuano i rischi di riduzione della solidarietà, parentale ma non solo. Soltanto il 44% di chi si

⁴ Cfr. su La qualità in Umbria.

⁵ Istituto Regionale Programmazione Economica della Toscana.

⁶ Rapporto sull'infanzia, l'adolescenza e le famiglie in Umbria, 2006.

trova in difficoltà economica è stato aiutato da qualche familiare o parente, con un calo del 7% rispetto a cinque anni prima.

Ad accentuare la fatica e l'affanno delle famiglie umbre concorre la complessa ripartizione del tempo. In Umbria i tempi sono più dilatati e meno concitati per numerose cause che derivano dalla conformazione territoriale, priva di grandi metropoli congestionate, dalla presenza di centri medi e piccoli, tendenzialmente autonomi (quale retaggio dello spirito d'indipendenza dell'Umbria comunale) e, infine, dal buon funzionamento di un welfare alquanto decentrato e distribuito fra quei centri.

Ma, come in tutta la società, anche in Umbria si soffre la difficoltà di allineare tempi di lavoro e tempi di vita. Tale sfasatura deriva da un'organizzazione temporale ormai superata perché ancora di matrice fordista, caratterizzata da rigidità, dalla dominanza del tempo di lavoro sugli altri tempi sociali, dalle perequazioni di genere e di età. Cosicché il tempo diviene una risorsa scarsa da distribuire nel quotidiano, generando ansie e squilibri. L'iper-partecipazione al lavoro professionale o domestico (quest'ultimo grava ancora in gran parte sulle donne) viene pagato con la perifericità delle altre sfere di vita, determinando, fra l'altro, riflessi negativi sui rapporti di socializzazione intra-familiare. Una ricerca internazionale del 2006, promossa anche dalla Regione dell'Umbria, ha riscontrato che negli studenti umbri delle Superiori il tempo mediamente dedicato a parlare con i genitori durante la cena (un momento importante di comunicazione quotidiana) ammonta appena a 8 minuti al giorno (mentre ad Internet i giovani intervistati dedicano 60 minuti, alla Tv 100 minuti circa).

Così le famiglie corrono il rischio di privarsi della funzione cognitiva ed educativa (anche di quella funzione educativa che in passato si fondava sulla critica fra generazioni e sui rapporti dialettici), per restare solo il luogo caldo dell'affettività, della reciprocità, della rassicurazione consolatoria in un clima domestico ovattato e rarefatto, come emerge dalla già citata ricerca dell'Università di Perugia. A lungo andare questo neo-familismo potrebbe rinchiudere le famiglie nel privato, facendole smarrire quel ruolo di cerniera con il pubblico che, invece, ne alimenta la vitalità.

Capitolo 2. La rete dei servizi nel sistema regionale di welfare

A fronte delle trasformazioni della domanda sociale, l'Umbria nel corso degli anni ha sviluppato una rete di intervento relativamente diffusa ed articolata.

Utilizzando dati ISTAT, oltre ad informazioni raccolte direttamente a livello regionale, è possibile illustrare il quadro delle caratteristiche dei servizi e della spesa sociale pubblica nella nostra Regione.

Per quanto attiene ai servizi, l'ISTAT fornisce ormai da alcuni anni dati sulla spesa sociale comunale, impiegabili per effettuare confronti fra regioni e, nel tempo, all'interno di una stessa regione. Accanto a questo tipo di informazione, l'Istituto Statistico nazionale offre anche indicazioni in merito alla diffusione dei servizi stessi. In particolare sono a disposizione dati su tre tematiche: i servizi domiciliari, residenziali, gli asili nido e gli interventi integrativi al nido.

Lo studio dell'ISTAT avviato nel 2003, ad oggi rende disponibili dati fino al 2005. Di seguito vengono riportati i risultati relativi alla diffusione dei servizi in Umbria in un'ottica comparata con il resto d'Italia, utilizzando, per il raffronto, le ripartizioni territoriali (Nord-Ovest, Nord-Est⁷, Centro e Italia) e non le singole regioni. Viene effettuata una comparazione fra anni differenti dalla quale risulta che il sistema di offerta umbro, così come quello italiano, non è sostanzialmente mutato nel periodo 2003-2005.

I servizi domiciliari

Nel campo degli interventi di tipo domiciliare, tenendo presente sia l'assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria (ADI), che quella socio-assistenziale dei Comuni (SAD), emerge un quadro differenziato a secondo del tipo di utenza:

- la domiciliare (educativa territoriale) per famiglie con minori in difficoltà è offerta in circa i tre quarti dei Comuni ed interessa fra 1 e 2 famiglie ogni mille; la situazione umbra, in termini sia di copertura dei comuni che delle famiglie, appare migliore di quella media italiana ma anche di quelle aree del Paese in cui generalmente sono più diffusi i servizi sociali (centro-nord);
- i servizi domiciliari per persone disabili, sia di tipo socio-assistenziale che socio-sanitario, appaiono abbastanza diffusi; pur non potendo sommare i tassi di copertura dei due tipi di intervento (essendoci sovrapposizioni), possiamo notare come complessivamente l'Umbria abbia un numero di comuni interessati da questi servizi maggiore o simile a quello registrato nel resto dell'Italia (centro-settentrionale); per quanto invece riguarda l'utenza coperta si nota come il modello umbro, da un lato assicuri, complessivamente, un livello di intervento simile a quello riscontrato nel centro-nord Italia, dall'altro, si basi molto di più su interventi socio-sanitari (ADI) piuttosto che su interventi socio-assistenziali (SAD);
- l'area dei servizi domiciliari agli anziani è quella in cui l'Umbria appare più in difficoltà rispetto a quanto avviene in altre Regioni del centro-nord; sia la percentuale di Comuni coperti dai servizi di SAD e ADI, che la percentuale di famiglie interessate dal servizio, appaiono più bassi, soprattutto se si effettua un confronto con le Regioni del nord, mentre il dato umbro appare in parte più vicino (ma comunque spesso più contenuto) a quello del Centro e della media italiana.

Tab. 1

La diffusione dei servizi domiciliari in Umbria in ottica comparata per vari tipi di utenza (anno 2005)

	Famiglia e minori		Disabili		Anziani	
	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale* (%)	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale** (%)	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale *** (%)
	SAD					

⁷ Si ricordi che l'Emilia-Romagna è, secondo definizione ISTAT, inserita fra le regioni del Nord-Est e non del Centro.

Umbria	72,8	0,15	73,9	3,3	87	0,6
Nord-ovest	71,1	0,10	69,5	5,4	87,7	1,5
Nord-est	37,6	0,03	77,6	4,1	92,7	2,0
Centro	48	0,08	77,2	8,8	85,1	1,1
ITALIA	48,3	0,07	65,8	5,6	83,9	1,6
ADI						
Umbria			42,4	3,6	30,4	0,4
Nord-ovest			15,6	0,8	41	1,1
Nord-est			34,2	2,2	48	0,9
Centro			29,6	1,3	41,9	0,3
ITALIA			18,1	1,2	34,2	0,6

* Popolazione di riferimento: numero di componenti delle famiglie con almeno un minore.

** Popolazione di riferimento: persone disabili con età inferiore ai 65 anni che vivono in famiglia, quali risultano dall'indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - anno 2004-2005 - e disabili fino a 65 anni ospiti nelle strutture residenziali, quali risultano dalla "Rilevazione statistica sui presidi residenziali socio-assistenziali anno 2005".

*** Popolazione di riferimento: persone con età maggiore di 65 anni.

Fonte: Istat (2008)

I servizi residenziali

Mentre è più facile valutare il livello di sviluppo dei servizi domiciliari o territoriali, nel caso della diffusione dei servizi residenziali il quadro diventa più complesso, considerato che, dagli anni '70 in poi, la de-istituzionalizzazione ha rappresentato il cardine attorno al quale si è sviluppato il sistema di welfare locale. Nonostante ciò un sistema di welfare deve garantire una soglia di accesso ad interventi residenziali a quei soggetti ai quali vengono precluse, per cause esterne, momentaneamente o in maniera prolungata (assenza di una rete di supporto informale, etc.), altre modalità di intervento. Una ulteriore premessa, necessaria per interpretare i dati, riguarda la percentuale di Comuni coperti da tali servizi, poiché un'alta percentuale non sta ad indicare di per sé un livello più robusto di intervento (può essere legata alle caratteristiche dei Comuni, di piccole o medie dimensioni, presenti nell'area studiata, etc.).

Il quadro umbro che emerge in ottica comparata si presenta complesso e articolato:

- nel campo dei servizi a famiglie e minori, risulta ben più contenuto, rispetto alla media del centro-nord, il numero di Comuni interessati da interventi residenziali, mentre la domanda potenziale coperta non differisce troppo;
- l'area dei disabili appare quella dove è più marcata, in negativo, la differenza fra Umbria e resto dell'Italia (centro-settentrionale); circa l'1% dei disabili umbri usufruisce di servizi residenziali a fronte di una media italiana del 3,4%;
- nell'area degli anziani la situazione umbra è abbastanza simile a quella media italiana e di buona parte del Centro-Nord, ad eccezione del nord-est (compresa anche l'Emilia-Romagna), dove i servizi sono molto più diffusi.

Tab. 2

La diffusione dei servizi residenziali in Umbria in ottica comparata per vari tipi di utenza (anno 2005)

	Famiglie e minori		Disabili		Anziani	
	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale* (%)	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale* (%)	% comuni coperti dal servizio	Copertura domanda potenziale* (%)
Umbria	52,2	0,1	51,1	0,9	79,3	0,7
Nord-ovest	78,3	0,3	77	5,3	81,4	1,0
Nord-est	82,4	0,4	91,8	10,1	86,2	2,0
Centro	60,1	0,2	40,1	1,6	70,1	0,9
ITALIA	64,6	0,2	56	3,4	64,4	1,0

Fonte: Istat (2008)

Complessivamente si può valutare il livello di offerta per famiglie e minori nel campo residenziale abbastanza in linea con quello nazionale, mentre appare troppo limitato nel caso dei disabili e degli anziani.

Condizioni di vita e servizi per le persone anziane: un quadro regionale

Ad un ulteriore livello di analisi, un quadro d'insieme sugli anziani umbri viene fornito dai dati dell'ultima rilevazione Multiscopo ISTAT 2004-2005⁸ sulle condizioni sociali e di salute che ricostruisce un profilo della vita delle persone anziane, in termini di dotazioni materiali (proprietà della casa, condizioni abitative, adeguatezza delle risorse economiche) e di dimensione delle reti di protezione sociale (reti di aiuto istituzionali e sociali), legate alla possibilità di avvalersi dell'aiuto dei servizi pubblici, del Terzo settore e delle relazioni di vicinato.

Per quanto riguarda l'abitare, l'87,5% degli anziani umbri ha una casa in proprietà o in usufrutto e solo l'8,5% vive in affitto. Il 15,6% ritiene che la propria abitazione sia troppo distante dagli altri familiari; il 2,3% ritiene che sia troppo piccola, mentre per l'1,7% considera la propria casa in cattive condizioni.

In ordine alle risorse economiche disponibili, il 61,6% le reputa adeguate; una minoranza (3,1%) le considera ottimali, ma una parte consistente di anziani (35,3%) le ritiene scarse o assolutamente insufficienti.

Sul versante della protezione solo il 2,3% degli anziani umbri è ricorso all'assistenza del proprio Comune e il 15,6% all'assistenza domiciliare della ASL. Il 19% si è avvalso, invece, o di un collaboratore familiare o di una forma di badantato, a conferma dell'emergere di un bisogno sociale collettivo, collegato ai bisogni di cura in espansione, attualmente derubricato a bisogno privato e individuale e di esclusiva pertinenza della responsabilità della famiglia.

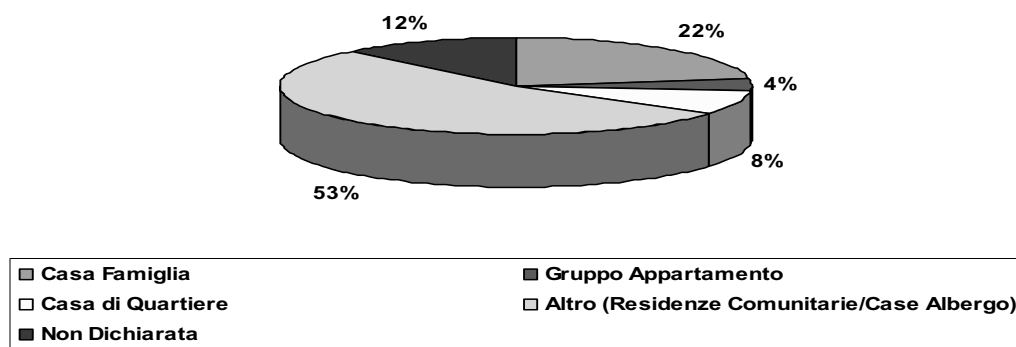
Gli anziani umbri possono contare sull'aiuto dei parenti (83,4), sul sostegno degli amici (53,4%) e del vicinato (44%), sulla disponibilità dei volontari (9,2 %). Pressoché tutti gli anziani possono contare su qualche forma di supporto.

Un fatto che attesta il permanere di una vitalità, in Umbria, delle reti primarie (familiari e di vicinato), strategiche per mantenere le persone che invecchiano nei loro ordinari contesti di vita, magari mettendo a disposizione delle famiglie e delle persone che se ne prendono cura supporti assistenziali al domicilio.

Servizi residenziali e semiresidenziali per le persone anziane

Le strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio regionale sono 49: case famiglia (22%), case di quartiere (8%), gruppo appartamento (4%) (Figura 1).

Figura 1 – Strutture per tipologia in Umbria (valori percentuali)



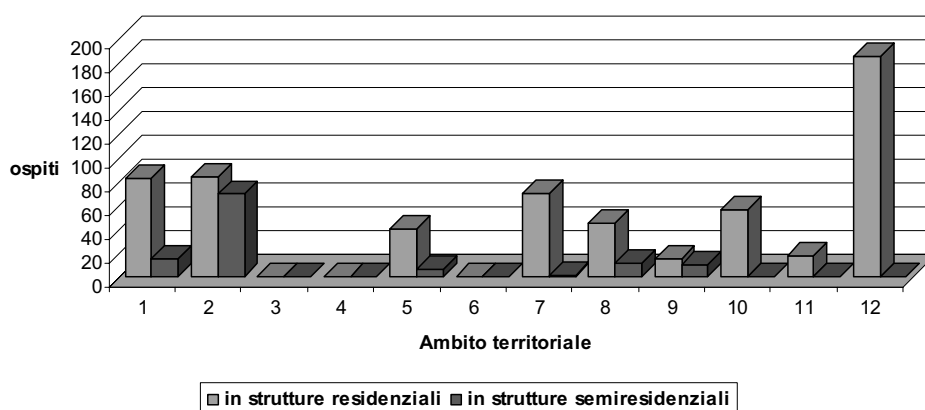
⁸ Il campione intervistato di anziani umbri è stato di 720 unità.

Le persone anziane che usufruiscono di questi servizi sono complessivamente 718; vivono in strutture residenziali 601 persone (pari all'84%), utilizzano strutture semiresidenziali 117 persone (pari al 16%). La distribuzione territoriale dei servizi e delle persone servite è descritta in Tabella 1) e Figura 2).

Tabella 1 – Anziani ospiti dei servizi residenziali e semiresidenziali per ambito territoriale (valori assoluti)

Ambito	Anziani ospiti del servizio residenziale	Anziani ospiti del servizio semiresidenziale	Anziani ospiti in totale
1	83	16	99
2	84	70	154
3	-	-	-
4	-	-	-
5	41	7	48
6	-	-	-
7	71	2	73
8	46	12	58
9	15	10	25
10	57	0	57
11	18	0	18
12	186	0	186
Totale	601	117	718

Figura 2 – Anziani ospiti dei servizi residenziali e semiresidenziali per ambito territoriale. (valori assoluti)



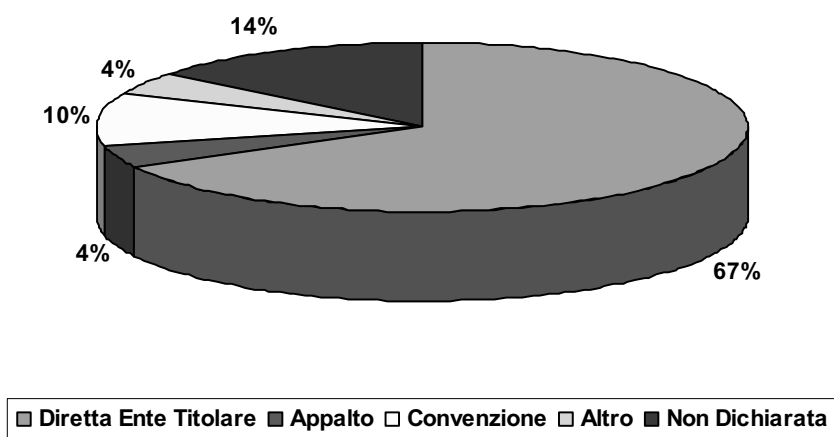
Gli Ambiti territoriali di Assisi (AT 3) e di Norcia (AT 6) non dispongono di strutture per anziani. L'Ambito territoriale di Orvieto (AT 12) è quello che presenta il maggiore numero di persone anziane in strutture residenziali pari a 186 persone (26%).

Il periodo di permanenza è prevalentemente distribuito su periodi brevi (inferiori all'anno) e su periodi medio-lunghi (dai due ai cinque anni). L'82% proviene dallo stesso ambito territoriale ove è collocata la struttura.

La rilevazione conferma i trend già descritti nello scenario sociale e demografico del piano che vedono crescere i "grandi anziani" (58% della popolazione anziana è ultraottantenne) e la femminilizzazione del processo di invecchiamento (71% sono donne anziane).

Rispetto alla gestione le strutture sono prevalentemente gestite in modo diretto dall'ente titolare (67%) alcune in convenzione (10%) e altre in appalto (4%) (Figura 3).

Figura 3 - Strutture per modalità di gestione in Umbria (valori percentuali)

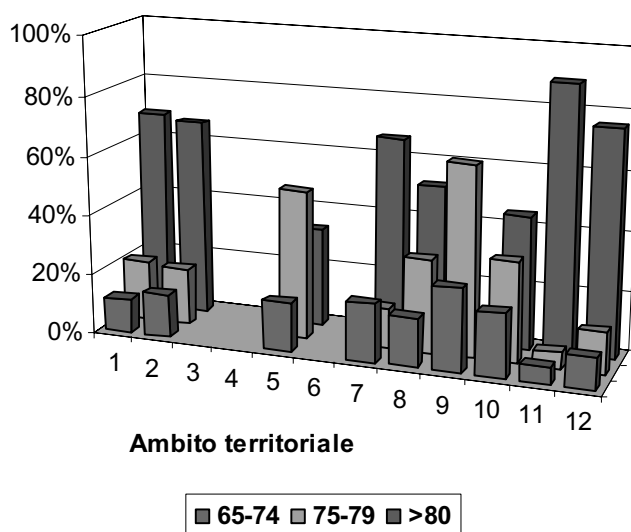


Gli ambiti territoriali presentano una distribuzione per età degli anziani ospiti nei servizi piuttosto simile, ad eccezione dell'Ambito territoriale di Narni (AT 11) e di Orvieto (AT 12) che registrano una elevata presenza di ultra-ottantenni, rispettivamente dell'88,9% e del 75,7% (Tabella 2 e Figura 4).

Tabella 2 - Anziani ospiti dei servizi residenziali e semiresidenziali per classe di età ed ambito territoriale (valori percentuali)

Ambito	Classe di età		
	65-74	75-79	>80
1	11.4%	20.5%	68.2%
2	14.4%	19.2%	66.4%
3			
4			
5	16.7%	50.0%	33.3%
6			
7	19.7%	13.6%	66.7%
8	16.7%	31.5%	51.9%
9	28.0%	64.0%	8.0%
10	21.4%	33.9%	44.6%
11	5.6%	5.6%	88.9%
12	10.4%	13.9%	75.7%
Totale	11.4%	20.5%	68.2%

Figura 4 - Anziani ospiti dei servizi residenziali e semiresidenziali per classe di età ed ambito territoriale (valori percentuali)



Alcuni indicatori di adeguatezza dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani autosufficienti

Con un modello a classi latenti sono stati stimati per il 2007 i contingenti di popolazione anziana autosufficiente e con riduzione di autonomia (disabilità lieve) per i vari Ambiti territoriali (Tabella 4). Ai fini della stima sono stati utilizzati i dati dell'ultima rilevazione Multiscopo ISTAT 2004-2005 sulle condizioni di salute nella parte che riguarda la rilevazione delle ADL (attività di vita quotidiana). Vengono definiti, in tal modo, più gruppi: anziani autosufficienti, anziani con disabilità lieve (con riduzione di autonomia), non autosufficienti iniziali e gravi.

Gli anziani autosufficienti e con riduzione di autonomia sono 154.285 su un totale di popolazione anziana ultra sessantacinquenne di 198.760 unità, come evidenzia la tabella 4).

Tabella 4 - Anziani autosufficienti o con riduzione di autonomia per ambito territoriale (valori assoluti)

Ambito	Autosufficienti	Con riduzione di autonomia	Autosufficienti o con riduzione di autonomia
1	7.983	5.075	13.058
2	18.457	11.477	29.934
3	5.902	3.710	9.612
4	6.285	4.033	10.318
5	6.193	3.950	10.143
6	1.336	912	2.248
7	6.064	3.911	9.975
8	10.570	6.930	17.500
9	5.339	3.491	8.830
10	14.798	9.341	24.139
11	6.126	3.911	10.037
12	5.126	3.365	8.491
Totale	94.179	60.106	154.285

Questo dato evidenzia come gli anziani autosufficienti e con lieve riduzione di autonomia devono essere la popolazione obiettivo della programmazione sociale e suggerisce che la tipologia di servizi/interventi più appropriata, sotto il profilo qualitativo, è riconducibile a servizi domiciliari, servizi comunitari diurni e servizi semiresidenziali, integrativi e/o sostitutivi delle funzioni proprie della famiglia.

Servizi alla prima infanzia

Nel campo dei servizi alla prima infanzia l'ultimo decennio ha visto la nascita ed un primo consolidamento di servizi che ampliano l'offerta più classica degli asili nido. Si tratta in genere di una molteplicità di interventi che vanno dai micro-nidi ad altre tipologie di servizi integrativi per la prima infanzia.

Tenendo presente questo doppio canale di offerta, si può rilevare come:

- il livello di copertura degli asili nido, in termini di domanda potenziale, risulti abbastanza in linea, anche se leggermente inferiore (11%), con quello del centro-nord, sempre con l'eccezione del nord-est (in questo caso principalmente dell'Emilia-Romagna), mentre risulta abbastanza consistente nel panorama italiano per quello che concerne i servizi integrativi al nido (2,7%);
- la percentuale di Comuni coperti dai nidi appare ben più contenuta che nel resto del centro-nord; se si tiene presente la popolazione che risiede nei Comuni coperti e si calcola in tal senso un indice di copertura territoriale (non sui Comuni ma sulla popolazione dei Comuni), emerge come, da un lato, il livello umbro di copertura per gli asili nido sia simile a quello del resto del centro-nord, dall'altro, risulti nettamente più alto (fra i più alti d'Italia) quello relativo ai servizi integrativi per la prima infanzia.

Tab. 3

La diffusione dei servizi alla prima infanzia in Umbria in ottica comparata (anno 2005)

	Asili nido			Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia*		
	% comuni coperti	Indice copertura territoriale**	% copertura utenti***	% comuni coperti	Indice copertura territoriale**	% copertura utenti***
Umbria	29,3	79,4	11,0	33,7	61,2	2,7
Nord-ovest	40,6	78,7	11,5	13,5	27,5	2,7
Nord-est	54,1	80,7	13,7	25,7	44	3,5
Centro	40,9	81,5	12,0	20,6	52,6	2,4
ITALIA	36,1	69,8	9,1	15,3	31,9	2,1

* In questa categoria rientrano i micronidi, i nidi famiglia e i servizi integrativi per la prima infanzia.

** Popolazione di riferimento: popolazione che risiede in un comune in cui è presente il servizio considerato rispetto al totale della popolazione di riferimento della regione o della ripartizione.

*** Popolazione di riferimento: popolazione di età compresa tra 0 e 2 anni.

Fonte: Istat (2008)

Brevi osservazioni di sintesi

Il quadro qui delineato ci mostra un sistema umbro di servizi sociali che, letto in ottica comparata con altre regioni del Centro-Nord, presenta più luci che ombre.

Fra gli aspetti caratterizzanti in positivo questo modello vi sono, rispetto a molte altre zone d'Italia:

- una maggiore attenzione nel campo della disabilità agli interventi di tipo domiciliare, soprattutto di natura socio-sanitaria;
- un buon livello di diffusione dei servizi integrativi ai nidi.

Inoltre il quadro umbro non si discosta troppo da quello medio del Centro-Nord Italia rispetto a:

- servizi domiciliari e residenziali alle famiglie e ai minori;
- diffusione degli asili nido.

Le aree più carenti, in un'ottica comparata, appaiono i servizi di supporto (domiciliari e semiresidenziali) agli anziani e quelli residenziali ai disabili.

Capitolo 3. La spesa sociale: andamenti e sviluppi⁹

Tre sono le principali stabili componenti finanziarie che oggi concorrono a sostenere la spesa sociale in Umbria, e, secondo le recenti stime dell'Agenzia Umbria Ricerche¹⁰, sono così ripartite: circa il 60% della spesa è sostenuto dai comuni e da forme di compartecipazione degli utenti, il 25% dalle risorse di derivazione nazionale (fondo nazionale politiche sociali – Fnps) e il 15 % da risorse regionali (Fondo sociale regionale).

Tale dinamica di articolazione della spesa sociale è frutto di un processo che nel corso dell'ultimo decennio si è determinato con l'approvazione della legge 328/2000, con la quale è stato istituito per la prima volta in Italia uno specifico fondo nazionale per le politiche sociali. Tale fondo è diventato lo strumento per sostanziare un processo di riorganizzazione del settore che individua nel livello territoriale e nei comuni, attraverso la definizione del piano di zona, i soggetti titolari dell'organizzazione dell'offerta di servizi alla persona.

Nel fondo sociale nazionale vengono organizzate e messe a regime tutte le risorse destinate al comparto socio assistenziale, al fine di dare certezza alla programmazione sociale delle regioni e dei comuni.

Anche a livello regionale si è stabilizzato il flusso finanziario in questo settore, con l'approvazione della legge regionale 3 del 23/01/1997 *“Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio-assistenziali”* con la quale è stato istituito un apposito fondo finalizzato a sostenere gli interventi sociali di carattere territoriale.

Questo quadro di stabilità dei flussi economici nel settore sociale e la razionalizzazione del sistema, attuata con la riforma, nonché l'individuazione del comune come unico soggetto titolare dell'organizzazione dei servizi, ha permesso di dare avvio a diversi percorsi di analisi e d'indagine relativi alla dinamica della spesa, di sperimentare diverse tipologie di approccio ed ha consentito di realizzare in questo settore interessanti approfondimenti. Attualmente i dati disponibili sulla spesa sociale si riferiscono principalmente a due fonti informative: i certificati di conto di bilancio dei Comuni e l'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati realizzata dall'Istat a partire dall'anno 2003.

Tabella 1 Spesa sociale corrente in euro delle amministrazioni comunali - Anno 2003

confronto tra diverse fonti disponibili: Certificati di Bilancio¹¹ - Indagine ISTAT¹²

	Certificati di Bilancio Ipotesi A ¹³	Certificati di Bilancio Ipotesi B ¹⁴	ISTAT Indagine censuaria ¹⁵
Umbria	110.304.418	86.702.545	64.553.753
ITALIA	7.975.100.274	6.438.435.974	5.260.617.766

Il primo dato, conosciuto da tempo, deriva dai Certificati di Bilancio che gli enti locali sono tenuti a redigere a consuntivo delle proprie gestioni ed a presentare al Ministro dell'Interno. I quadri esistenti sono esaustivi (anche perché la mancata presentazione degli stessi comporta la sospensione della seconda rata dei trasferimenti ordinari all'ente locale nell'anno in cui avviene l'inadempienza), ma poco mirati sulla spesa

⁹ L'analisi dell'andamento della spesa sociale riportata nel documento di piano si basa su dati provenienti da diversi fonti (Aur, Istat e Ministero degli Interni) e disponibili, riferiti alle annualità 2003-2004.

¹⁰ Report *“La spesa sociale in Umbria”*, AUR, 2007.

¹¹ La norma che disciplina la certificazione del bilancio dell'ente locale è l'art. 161 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, D.Lgs n. 267/2000.

¹² Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati, Istat 2003.

¹³ Sono state considerate le spese correnti delle amministrazioni comunali per le voci: 1. asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori; 2. strutture residenziali e di ricovero per anziani; 3. assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona; 4. assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi.

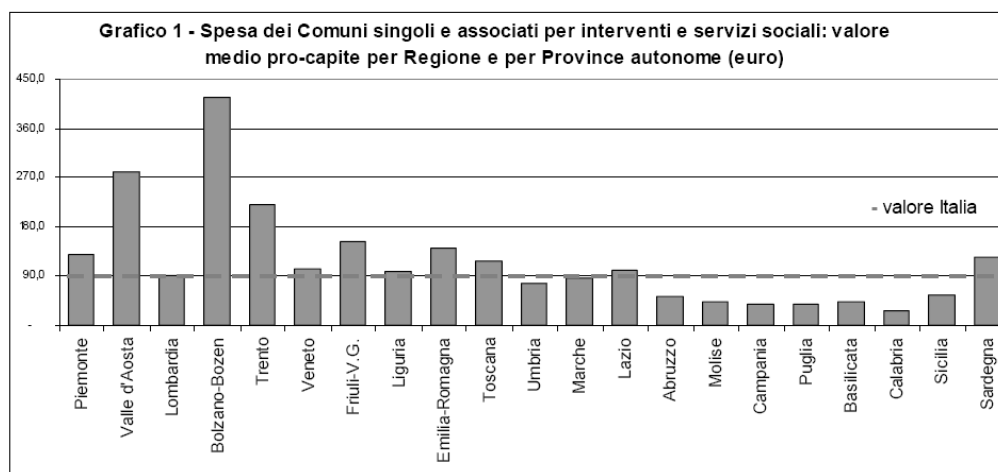
¹⁴ Sono state considerate le spese correnti delle amministrazioni comunali per le voci: 1. asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori; 2. strutture residenziali e di ricovero per anziani; 3. assistenza, beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona; 4. servizio necroscopico e cimiteriale.

¹⁵ Sono state considerate le spese per servizi, trasferimenti monetari e strutture in relazione alle aree di programmazione sociale: minori e famiglia, anziani, disabili, dipendenze, immigrati, disagio adulti e multi utenze.

sociale. Tale fonte di informazione sui bilanci dei comuni copre, ovviamente, l'intero spettro di attività di tali enti, non offrendo tuttavia un'articolazione tale da individuare singoli specifici settori di spesa sociale.

Alle spese destinate alle funzioni generali di amministrazione, gestione e controllo (pari quasi a un terzo dell'intero ammontare di impegni), si associano quelle relative ai diversi settori di competenza dell'amministrazione comunale, tra le quali quella "sociale" e quella di "istruzione pubblica".

Il secondo dato, disponibile per l'annualità 2003-2004, deriva da un'indagine specifica promossa dall'ISTAT d'intesa con il Ministero del lavoro, il Ministero delle Politiche sociali, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e da alcune regioni (sotto l'egida del Cisis, ovvero il Centro Interregionale per il Sistema Informatico ed il Sistema Statistico). I dati dell'indagine ISTAT, non fondati sulle rendicontazioni amministrative dei comuni, sicuramente sottostimano la spesa effettiva perché, ad esempio, non sufficientemente comprensiva di quella quota di spese generali e fisse, *in primis* quelle per il personale, che andrebbero certamente imputate alle finalità sociali. Al di là del confronto con i dati di bilancio, segnali sulla incompletezza dell'indagine ISTAT emergono nello stimare il quadro complessivo della spesa per servizi sociali da altre due aree: gli interventi specifici realizzati dalle ex- IPAB¹⁶ ed i servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria¹⁷. Va inoltre tenuto in considerazione come, nei cinque anni appena trascorsi, le logiche che presiedono tali dinamiche di cofinanziamento si siano fortemente differenziate sul territorio. E' da evidenziare comunque che il differenziale tra le due fonti informative, salvo alcune eccezioni, rimane costante in tutte le regioni italiane e quindi ci consente di effettuare delle comparazioni, sempre considerando il fatto che l'indagine ISTAT non è ancora "stabilizzata", e questo determina una non completa attendibilità. I dati statistici (grafico 1) di quest'ultima ricognizione¹⁸ evidenziano per l'Umbria una spesa sociale di 77,00 euro pro-capite¹⁹ contro i 92,00 euro della media nazionale e i 103 delle regioni dell'Italia Centrale.



Dagli stessi dati (tab. 3 e 4) si evidenzia inoltre che, in relazione alle aree di programmazione sociale (minori e famiglie, anziani, disabilità, dipendenze, disagio adulti e area multiutenza), solo le aree minori e

¹⁶ Tali interventi spesso sono esclusi dalla programmazione/gestione sociale territoriale integrata condotta a livello di zona, ma sono nella sostanza parte dell'effettivo sforzo attuato in quell'area. Si tratta, in particolare, degli interventi posti in essere dalle ex IPAB (ad esempio nel settore degli anziani), trasformate in base all'attuazione di una delega contenuta nella stessa legge 328/2000 in aziende pubbliche di servizi per la persona, che operano sul territorio dei comuni con livelli ancora una volta molto differenziati di integrazione con la rete dei servizi. Si è in effetti evidenziato come aree con livelli piuttosto bassi di spesa in specifici settori di intervento e spesa complessiva elevata vedano operare strutture di questo tipo con missioni ben definite. Sarebbe proprio questa presenza a consentire al comune di destinare minori risorse a tali specifici interventi.

¹⁷ Si tratta infatti di prestazioni co-finanziate da due distinte filiere amministrative: da un lato quella comunale, dall'altro quella del SSN.

¹⁸ Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli e associati, Istat, 2003.

¹⁹ In base ai dati aggiornati con il report "La spesa sociale in Umbria", AUR, 2009, pag. 71, la spesa media pro-capite in Umbria sale a euro 81,40 nell'anno 2005.

famiglie, dipendenze e immigrazione si attestano come spesa sociale pro-capite al di sopra la media nazionale.

Tab. 3 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori assoluti) – dati ISTAT

REGIONE RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							
	Fam. e minori	Anziani	Disabili	Disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenze	Totale
Toscana	161.826.188	103.170.945	66.544.915	31.767.639	9.254.397	2.159.783	40.209.283	414.933.150
Umbria	28.258.346	12.130.074	11.784.289	2.906.927	2.494.388	1.159.714	5.820.015	64.553.753
Marche	43.146.080	24.328.971	34.608.136	5.141.118	3.695.075	1.253.488	16.526.204	128.699.072
Centro	454.915.001	216.953.067	223.875.681	102.786.875	44.184.077	9.768.203	74.837.955	1.127.320.859
ITALIA	2.014.871.735	1.311.119.273	1.084.926.402	359.784.852	118.514.159	58.633.323	312.768.022	5.260.617.766

Tab. 4 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza, regione e ripartizione geografica – Anno 2003 (valori percentuali)- dati ISTAT

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							
	Fam. e minori	Anziani	Disabili	Disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenze	Totale
Toscana	39,0	24,9	16,0	7,7	2,2	0,5	9,7	100,0
Umbria	43,8	18,8	18,3	4,5	3,9	1,8	9,0	100,0
Marche	33,5	18,9	26,9	4,0	2,9	1,0	12,8	100,0
Centro	40,4	19,2	19,9	9,1	3,9	0,9	6,6	100,0
ITALIA	38,3	24,9	20,6	6,8	2,3	1,1	5,9	100,0
Centro	40,4	19,2	19,9	9,1	3,9	0,9	6,6	100,0
ITALIA	38,3	24,9	20,6	6,8	2,3	1,1	5,9	100,0

Una criticità d'investimento nel settore sociale nella regione Umbria si può rinvenire nell'entità delle risorse destinate al "sociale" in relazione al complesso del bilancio regionale. Dai dati di alcune ricerche, sempre riferiti all'arco di tempo 2003-2004, si evince che la Regione Umbria destina alle politiche sociali lo 0,8 % del proprio bilancio, contro il 2% della media nazionale e che, nel 2004, dei 22 milioni di euro stanziati, solo 6,5 milioni sono di derivazione regionale. In altri termini si destinano solo 26,68 euro pro-capite per ogni abitante, contro il 36,16 della Toscana e il 48,52 delle Marche. Gli indicatori che derivano dai diversi percorsi di indagine riproposti in questa sede concordano verso l'opportunità di rafforzare le politiche di investimento regionali nell'area sociale.

Inoltre entrambe le fonti informative (ISTAT e Certificati di Conto di Bilancio – Graf. 2.1) evidenziano l'estrema diversificazione dei valori della spesa sociale pro-capite dei comuni e degli Ambiti territoriali dell'Umbria.

Tale diversificazione pone alcune realtà nettamente al di sopra della media nazionale, mentre altre risultano in netta sofferenza. Ciò evidenzia il problema dell'uniformità della spesa tra le varie realtà territoriali e la necessità di intervenire, adottando in sede di programmazione specifici strumenti perequativi che consentano una maggiore omogeneità delle risorse investite in questo settore. Tale obiettivo può essere raggiunto introducendo sia misure a livello regionale, sia interventi a livello territoriale e di singolo comune.

L'indicazione è quella di destinare una parte del fondo sociale regionale a finalità di perequazione territoriale mediante la costituzione di una quota di solidarietà, definendo, al contempo, uno standard regionale pro-capite (che contemperi sia la qualità che la quantità e l'appropriatezza della spesa sociale) rispetto al quale impegnare i comuni che si collocano al di sotto della soglia individuata al raggiungimento dallo standard, nell'arco di tempo di validità del piano; di prevedere un cofinanziamento, a valere sul fondo regionale di solidarietà, finalizzato a premiare quei territori che si dimostrano sensibili ed attenti al

perseguimento dell'obiettivo della perequazione e a penalizzare, in termini di trasferimenti, quegli enti che non concorrono alla realizzazione dell'obiettivo medesimo.

È importante rilevare che in questi anni, insieme alle risorse consolidate (Fnps, Fondo sociale regionale e fondo sociale degli Enti Locali), altre risorse hanno attivato diverse progettualità nel settore sociale, ma senza perseguire un adeguato livello di integrazione con la programmazione ordinaria. Per superare questa inefficienza è indispensabile convogliare tutte le risorse sui diversi livelli di programmazione, regionale e territoriale, ottimizzandone l'utilizzo, in particolare con riferimento ai fondi comunitari (FSE, FESR, FAS) e alle risorse messe in campo dalle fondazioni bancarie.

Il processo di razionalizzazione e di ottimizzazione delle risorse implica, all'interno dello sviluppo del sistema informativo, di dare particolare rilevanza all'analisi della spesa sociale e al controllo di gestione, per consentire un flusso di dati e un'attività di rilevazione capace di fornire conoscenze adeguate dei processi in atto. Inoltre va ottimizzata la conoscenza dei dati quantitativi, per avviare un approfondimento delle dinamiche della spesa di tipo qualitativo che permetta, in relazione alle singole aree di programmazione sociale e ai singoli servizi, di avere un quadro conoscitivo adeguato.

Tale percorso conoscitivo consente anche di definire degli specifici standard di costo e la quantificazione finanziaria per la copertura dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale e di favorire le procedure autorizzative e di accreditamento in atto, accanto ad una maggior qualificazione delle modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini.

Capitolo 4. Un quadro di sintesi: lo stato di sviluppo del welfare regionale

L'Umbria, in un arco di tempo abbastanza ristretto, ha subito una profonda trasformazione passando da secolare società "primaria" a società industriale, prima, e post-industriale terziarizzata, poi. A questi cambiamenti profondi si lega un mutamento di vasta portata che investe la struttura demografica: in questo suo nuovo assetto si registrano poche nascite, poche morti, pochi giovani, una lunga vita media, molti anziani e l'arrivo di numerosi immigrati.

Le sfide per il futuro dell'Umbria, sotto il profilo della coesione e del benessere sociale, assumono quindi le seguenti caratteristiche, strettamente collegate fra loro:

- a. *invecchiamento della popolazione*, con ormai quasi un quarto della popolazione composta da anziani; una società che invecchia propone nuovi e più complessi bisogni di cura che si configurano come questione di grande rilevanza sociale;
- b. *trasformazioni nelle strutture familiari*, con l'aumento delle famiglie composte da una sola persona ed una diminuzione marcata dell'ampiezza del nucleo familiare; dai primi del '900 ad oggi si è infatti dimezzata la media dei componenti di ogni famiglia (oggi pari a 2,6, in linea con il dato nazionale); se è vero che spesso vi è un buon livello di prossimità fra genitori anziani e figli, pur non vivendo sotto lo stesso tetto, è indubbio che, in termini assoluti, sia in aumento in Umbria il numero di persone con reti informali più deboli;
- c. *presenza straniera*, con la diffusione del fenomeno nel corso dell'ultimo decennio e soprattutto con il passaggio da una immigrazione di individui single ad una di famiglie immigrate, con una conseguente trasformazione dei bisogni;
- d. *crescita del numero delle famiglie a maggior rischio di povertà ed esclusione sociale*, così come quelle a rischio di precarizzazione, per l'emergere di una area di vulnerabilità sociale dove si collocano famiglie "normali" che per l'effetto cumulativo di più fattori negativi rischiano di scivolare nel disagio;
- e. *crescita delle esigenze di conciliazione di tempi di vita (e di cura) e di lavoro*, strettamente legate ai mutamenti dei modelli culturali e di vita e ai processi economici che, da un lato, vedono una sempre minore disponibilità delle donne a rinunciare alla loro capacità creativa e al contempo procreativa, dall'altro, la necessità di superare il modello familiare basato sul monoreddito da lavoro e passare ad un modello con entrambi i partner occupati. Tale problema si pone in maniera anche più drammatica nel caso di genitori soli, nella generalità delle donne, per i quali i rischi di povertà ed esclusione sociale sono più forti che in altri tipi di famiglie.

A fronte di questi profondi mutamenti, il tessuto sociale della regione continua a "tenere" anche se con qualche lacerazione. L'integrazione sociale resta abbastanza compatta per ragioni strutturali che, dagli anni '70-'80 in poi, hanno avvicinato l'Umbria al modello di integrazione sociale tipica dell'area NEC, Centro e Nord-Est del paese, caratterizzata da una non estesa urbanizzazione dalla rete policentrica che determina un maggior senso civico, un più articolato controllo sociale e un'alta identificazione territoriale.

Fra i principali fattori d'integrazione occorre considerare:

- la *rete dei servizi alla persona e il welfare locale*, di qualità medio-alta;
- la crescita della *società civile* organizzata nel cosiddetto "terzo settore", e in particolare nel volontariato che impegna circa il 10% degli umbri;
- la capacità di cura e di intervento assicurato dalle *famiglie* umbre stesse che si presentano come un'istituzione ancora vitale, grazie alla propria grande capacità di adattamento rispetto ai mutamenti sociali.

Il percorso compiuto durante l'attuale decennio nella Regione Umbria, anche grazie agli indirizzi contenuti nel primo piano sociale regionale 2000-2002, mostra come una serie di azioni sia stata intrapresa per rafforzare i tre fattori di integrazione appena citati, soprattutto il primo.

In questa ottica alcuni risultati vanno acquisiti in sede di riavvio del processo programmatico:

- la programmazione intercomunale nel settore sociale (piani sociali di Ambito) che ha prodotto vantaggi in termini di integrazione delle politiche sul territorio e di maggiore efficienza nella gestione diretta delle risorse finanziarie;
- la riappropriazione del ruolo di governo del sistema dei servizi da parte dei Comuni, indebolitosi con i processi di delega, che ha permesso di riaffermare la funzione di indirizzo e di garanzia delle politiche sociali di competenza dell'ente locale e di assumere l'importante funzione di coordinamento delle risorse presenti sul territorio;
- la crescita di una leadership del sociale in grado di dispiegare competenze a vari livelli e approcci culturali e metodologici propri di una nuova cultura del sociale, indispensabile per l'innovazione del settore;
- una diversificazione e maggiore personalizzazione degli interventi di supporto alle persone e alle famiglie.

L'Umbria è fra le regioni che più hanno sviluppato un percorso aderente alla riforma ex legge 328/2000, sia sotto il profilo culturale che istituzionale, rimettendo al centro il sistema delle Autonomie Locali, ridefinendo il servizio sociale pubblico come funzione non solo erogativa, riqualficando lo storico servizio sociale dei Comuni (ex DPR 616/1977), riconoscendo una centralità e un ruolo al territorio come sistema di relazioni, costruendo una programmazione dal "basso" con proprie regole e strumenti. In particolare, la Regione ha lavorato nell'ottica di far coincidere gli obiettivi della programmazione del settore socio-assistenziale con gli obiettivi dell'organizzazione, nella consapevolezza che quest'ultima deve essere compatibile con le necessità del contesto (quali bisogni si vogliono assumere e con quali servizi si vogliono affrontare) e con gli obiettivi che si intendono perseguire (quale tipo di società regionale si vuole promuovere).

L'analisi fin qui compiuta mostra come i tre fattori di integrazione vadano sostenuti in modo più incisivo e come vadano individuati dei meccanismi che rendano il welfare locale più efficace nell'offrire risposte ai bisogni della società umbra, di quanto non avvenuto nel corso dell'attuale decennio. La necessità di offrire ed articolare risposte più appropriate ed efficaci riguarda due assi differenti, seppur interconnessi, del welfare pubblico umbro:

- l'asse della cornice regolativa e degli assetti organizzativi dei servizi;
- l'asse delle politiche e degli interventi verso specifiche tipologie di bisogni e soggetti.

Per quanto riguarda l'asse della regolazione e della gestione del sistema del welfare locale, le positive esperienze maturate in questi anni in Umbria hanno messo in luce la necessità di perfezionare il funzionamento di tutta una serie di meccanismi della *governance* degli interventi sociali, quali:

- a. le modalità di *programmazione associata*, con un modello della programmazione sociale di territorio condivisa ed unificata per favorire una maggiore diffusione di interventi e servizi integrati;
- b. le *modalità di gestione associata degli interventi ed il relativo finanziamento ed apporto di risorse*; i dati sulla spesa evidenziano l'estrema diversificazione dei valori della spesa sociale pro-capite dei comuni e degli ambiti territoriali dell'Umbria, evidenziando il problema dell'uniformità della spesa tra le varie realtà territoriali e la necessità di un intervento perequativo;
- c. la *sussidiarietà* e le *modalità di partecipazione del Terzo settore*, della società civile e dei cittadini ai processi decisionali pubblici, visto che di fatto il concetto e le pratiche di partecipazione si sono rivelate spesso troppo discrezionali e difficili da realizzare, penalizzando pratiche inclusive di cittadinanza;
- d. il quadro della *regolazione sociale* degli interventi sociali pubblici, con una migliore e più appropriata messa a punto di procedure autorizzative e di accreditamento dei servizi sociali, definizione di criteri universali di accesso e di compartecipazione al costo dei servizi;
- e. l'*integrazione* con le altre politiche, in coerenza alla multidimensionalità dei bisogni delle persone e delle famiglie.

Per quanto riguarda il secondo asse, invece, i problemi e le possibili soluzioni passano attraverso la necessità di un rafforzamento, innovazione e universalizzazione della rete territoriale dei servizi e degli interventi sociali con la definitiva attivazione e strutturazione sul territorio degli Uffici della cittadinanza,

quali livello organizzativo della funzione sociale pubblica e la presenza di una rete di servizi essenziali in grado di assicurare un modello di effettiva cittadinanza sociale su scala regionale.

In tale ottica, le questioni sociali richiamate sollecitano, nell'ambito della nuova programmazione, una riconcettualizzazione delle politiche sociali come:

- politiche del corso di vita delle persone e delle famiglie, attraverso una differenziazione di politiche all'interno della stessa condizione di disagio, in considerazione del fatto che quest'ultima è sempre mediata dalla biografia familiare e/o individuale e, pertanto, richiede la personalizzazione delle risposte e degli interventi;
- politiche di valorizzazione delle capacità di azione delle persone (*empowerment*) e di promozione di legami sociali nelle comunità di appartenenza ;
- politiche riflessive, capaci di monitorare gli effetti del proprio operato per produrre i necessari adattamenti rispetto alla dinamica dei bisogni, in rapida e costante evoluzione, e agli obiettivi di benessere ad essi correlati.

Per far fronte a queste sfide, pertanto, vengono individuati un insieme di strumenti e dispositivi di governo, nonché di strategie di intervento che il presente piano indica e sviluppa.

II PARTE

Gli assi strategici del piano

Capitolo 5. I processi e gli assetti: la governance

Alla luce del quadro di riferimento emerso e descritto nella prima parte, il piano sociale orienta, per quanto riguarda i processi e gli assetti, la sua azione lungo le seguenti direttrici:

- a. le modalità di *programmazione e gestione associata degli interventi ed il relativo finanziamento ed apporto di risorse*;
- b. il rapporto del piano con gli *altri strumenti* della programmazione regionale;
- c. la logica della *programmazione partecipata* e il sottostante modello di *sussidiarietà* per la *partecipazione del Terzo Settore, della società civile, delle famiglie e dei cittadini*;
- d. *il quadro della regolazione sociale* degli interventi sociali pubblici;
- e. *l'integrazione delle politiche*.

Il piano sociale regionale è l'Atto di indirizzo che fornisce alle Autonomie Locali i parametri progettuali di riferimento e i principi regolativi per la pianificazione sociale. All'interno di questo quadro programmatico complessivo s'intende consolidare la programmazione locale intesa come spazio di autonomia dei territori, aderendo alle peculiarità ed alle differenze dei diversi contesti e aprendo a percorsi di sviluppo coerenti con la definizione di priorità, obiettivi generali e sistemi integrati di servizi territoriali quanto più omogenei a scala regionale.

In questa ottica si ribadiscono i punti di forza già determinatisi lungo il percorso di attuazione della precedente programmazione regionale:

- una programmazione territoriale ad elevato impatto sociale grazie al metodo della concertazione/condivisione e all'articolazione territoriale dei livelli di concertazione;
- il dispiegamento della titolarità politica e gestionale da parte dei Comuni associati nel settore delle politiche e dei servizi sociali;
- la progettazione di una nuova architettura istituzionale e dei relativi assetti organizzativi a sostegno del consolidamento della titolarità politica dei Comuni;
- l'investimento nelle risorse professionali quale fattore strategico per la riqualificazione e l'innovazione del sistema;
- lo sviluppo di processi sociali collettivi attraverso strategie mirate alla mobilitazione di risorse sociali e civili;
- l'allargamento alle autonomie sociali del processo decisionale di distribuzione ed investimento delle risorse pubbliche.

Il Piano di zona è strumento della programmazione attuativa (zone sociali) con il compito di leggere il territorio socialmente inteso, coglierne i caratteri e le potenzialità, per definire gli obiettivi del sistema di protezione sociale di medio periodo, nel rispetto del criterio universalistico e della logica di rete, mediante un ampio coinvolgimento sociale. Il Piano di zona consente la messa a punto di strategie organizzative relativamente ai bisogni, ai processi, ai servizi e alle risorse.

Il Piano di zona, di durata triennale, è strutturato in modo da definire un percorso di monitoraggio e valutazione finalizzati ad una verifica annuale della programmazione attuata. Esso viene adottato dalla Conferenza di Zona e approvato dall'Assemblea di Ambito territoriale Integrato (A.T.I.), ai sensi dell'art. 10 della l.r. n. 26 del 28.12.2009 (*"Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*).

Sulla base del quadro normativo, nazionale (legge n. 328/2000) e regionale con l'introduzione degli A.T.I. (legge regionale n. 23/2007), il piano disegna la seguente architettura istituzionale per la programmazione e la gestione associata dei servizi e degli interventi sociali:

- il mantenimento dei dodici ambiti territoriali individuati dal piano sociale 2000-2002 con DCR n. 759 del 20.12.1999, da ora definiti **Zone sociali**, che si configurano come articolazioni territoriali degli A.T.I., coincidenti con il territorio dei distretti sanitari, confermando la validità della soglia territoriale ottimale già individuata dal primo piano sociale. Per una razionalizzazione organizzativa e gestionale, il piano indica per alcuni servizi ed interventi, con particolare riferimento a quelli ricompresi nei livelli essenziali e uniformi di assistenza, una collaborazione interzonale strutturata con servizi interzonali;
- il collocamento in capo agli **A.T.I. dell'esercizio delle funzioni in materia di politiche sociali**. L'A.T.I., quale livello associativo dei comuni di area vasta, garantisce, fermo restando la titolarità politica e la rappresentanza democratica del Comune, l'unitarietà degli interventi nel settore sociale, la territorializzazione di un sistema di servizi a rete, l'operatività degli Uffici della cittadinanza, quali uffici territoriali di servizio sociale pubblico ed universalistico finalizzati a garantire l'accesso alla rete dei servizi e al contatto con le persone e le famiglie, organizzati nelle Zone sociali. L'A.T.I. fornisce indicazioni al territorio per conferire omogeneità alla pianificazione sociale di zona, per l'equa distribuzione territoriale delle risorse e per l'integrazione con le altre politiche di welfare, attraverso un atto di indirizzo triennale;
- la previsione, a livello di Zona sociale, di una struttura denominata **Ufficio di piano**, con compiti di elaborazione, attuazione e monitoraggio del Piano di zona facenti capo ad un **responsabile sociale di zona** nominato dall'A.T.I. su designazione della Conferenza di Zona, al fine di garantire una programmazione, progettazione e gestione intercomunale.
Ogni Zona sociale opera con personale, tecnico e amministrativo messo a disposizione dei Comuni della Zona sociale di appartenenza. Poiché le risorse umane costituiscono un fattore produttivo primario nel settore dei servizi alla persona e un fattore strategico per la qualità, il piano prevede l'impiego di competenze tecnico-professionali e figure ad elevata qualificazione nel sistema territoriale dei servizi sociali;
- la previsione nella Zona sociale di un livello di coordinamento politico-istituzionale per la pianificazione sociale intercomunale rappresentato dalla **Conferenza di Zona**, composta da tutti i Sindaci dei Comuni della Zona o dagli Assessori delegati.
- il rafforzamento degli **organismi di partecipazione** attraverso l'istituzione del Tavolo zonale della concertazione e i Tavoli di co-progettazione;
- l'istituzione di un **Fondo sociale unico zonale degli enti locali** dove confluiscono le diverse risorse finanziarie per la gestione associata trasferite all'A.T.I..

Con questo quadro di sintesi si delinea la cornice entro la quale vengono stabilizzati gli organi istituzionali e gli assetti gestionali dei servizi sociali nella regione, quale fondamentale condizione per dare sviluppo ai processi programmatori e di innovazione sociale in una nuova logica di gestione associata.

5.1. Ambiti Territoriali Integrati e Zone sociali: integrazione e cooperazione

Ambiti Territoriali Integrati (A.T.I.)

La legge regionale 9 luglio 2007, n. 23, prevede l'istituzione degli Ambiti Territoriali Integrati (A.T.I.), in capo ai quali vengono unificate le funzioni di più "... conferenze e/o organismi comunque denominati, composti dai Comuni... istituiti in ambito provinciale o sub provinciale sulla base di leggi regionali in particolare in materia di sanità, politiche sociali, gestione dei rifiuti, ciclo idrico integrato, turismo.". L'art. 18 della legge regionale n. 23/2007 afferma che l'A.T.I. è una "forma speciale di cooperazione tra gli enti locali", avente personalità giuridica, autonomia regolamentare, organizzativa e di bilancio.

La l.r. 26 del 28.12.2009 (*"Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*), d'altro canto, specifica che i Comuni svolgono le funzioni sociali in forma associata negli A.T.I., che, a loro volta, provvedono all'esercizio e all'erogazione dei servizi sociali tramite le Zone sociali dando atto del valore aggiunto per le politiche sociali rappresentato dalla "cultura di ambito", come si è sedimentata nel corso del primo ciclo della programmazione sociale regionale, avviato nel 2000.

Gli A.T.I. costituiscono un assetto che favorisce l'armonizzazione delle politiche settoriali a cominciare dall'integrazione fra il sanitario ed il sociale, portando a compimento un processo avviato negli anni scorsi a livello di Ambito territoriale/distretto sanitario.

Il nuovo disegno istituzionale si completa con la regolamentazione prevista dalla legge regionale in materia, in ordine alla definizione dell'organizzazione e delle modalità di funzionamento della Zona sociale, introducendo un elemento di flessibilità rispetto alle differenze territoriali, senza derogare all'unitarietà del modello di governance.

Le Zone sociali sono prive di personalità giuridica, che è assunta dall'A.T.I., ma di fatto riconosciute come ambito che può meglio garantire una programmazione aderente alle specificità e una gestione di 'prossimità' del sistema dei servizi alla persona.

Organizzazione zonale

La Conferenza di Zona è composta da tutti i Sindaci dei Comuni che fanno parte della medesima, o dagli Assessori delegati. E' l'organismo che coordina, sul piano politico-istituzionale, i Comuni della Zona per la pianificazione sociale di territorio, in particolare per la costruzione del Piano di zona con competenza di adozione del medesimo.

La Conferenza ha funzione propositiva in ordine a:

- regolamenti sociali zonali che definiscono l'organizzazione e le modalità di funzionamento della Zona sociale;
- istituzione degli organismi partecipativi del processo programmatico territoriale (Tavolo zonale di concertazione e Tavolo zonale di progettazione);
- designazione del responsabile della zona nel quadro delle indicazioni regionali;
- rilevazione dei bisogni sociali della zona di competenza, ai fini dell'atto di indirizzo di competenza dell'A.T.I., e dei fabbisogni formativi.

Spetta, inoltre, alla Conferenza:

- promuovere il processo di concertazione diretto a definire le linee di programmazione sociale di zona e valutarne la realizzazione, coinvolgendo i soggetti, di cui all'art. 1, comma 5, della legge 328/2000, nella progettazione e nella realizzazione degli interventi, nonché i cittadini ai sensi dell'art. 1, comma 6, della legge medesima;
- adottare il Programma delle Attività Territoriali del Distretto per la parte relativa all'integrazione socio-sanitaria (art. 3 *quater*, comma 3 del D.lgs 229/1999 e del DPCM del 14.02.2001) che è assunto come parte integrante del Piano di Zona.

L'Ufficio di piano è la struttura deputata alla pianificazione sociale di territorio con il compito di elaborare il piano di zona, curare le attività in esso previste e monitorarne lo stato di attuazione. In particolare:

- cura la stesura del Piano di Zona;

- cura l'elaborazione delle proposte di aggiornamento, di modifica e di integrazione del Piano di Zona;
- garantisce la più ampia circolazione delle informazioni sulle iniziative, sulle modalità di partecipazione e sulle modalità di realizzazione dei progetti;
- predispone strumenti per il monitoraggio, la verifica e la valutazione delle singole azioni progettuali, dei servizi e degli interventi.
- promuove un lavoro costante di rilevazione dei dati con l'obiettivo di registrare, aggiornare, elaborare in modo sistematico, secondo apposite procedure, tutte le informazioni utili ed indispensabili alla pianificazione sociale.

Il responsabile sociale di zona coordina le attività dell'Ufficio di piano, inoltre facilita e supporta i processi partecipativi della programmazione e della progettazione, nonché i processi di integrazione intersettoriale e interorganizzativi finalizzati alla costruzione del Piano di zona e alla sua attuazione; il responsabile sociale di zona costituisce anche un riferimento nel rapporto territorio-A.T.I.-Regione, idoneo a fornire input per la programmazione strategica.

5.2. L'assetto organizzativo-istituzionale della gestione associata

E' necessario distinguere le problematiche concernenti l'esercizio associato della funzione sociale che richiama il principio di adeguatezza, da quelle relative alla gestione associata dei servizi.

Sotto questo profilo occorre ricordare come, dato il quadro normativo nazionale e regionale, i Comuni umbri esercitano, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 9 luglio 2007 n. 23, le funzioni amministrative in materia sociale in forma associata, in Ambiti Territoriali Integrati (A.T.I.) corrispondenti al territorio delle Aziende U.S.L. e articolati in zone corrispondenti al territorio dei Distretti Sanitari, denominate Zone sociali, secondo le modalità individuate dalla legge regionale 23/2007, dalla legge regionale di settore, nonché dagli Statuti e dai Regolamenti di Ambito e comunali.

L'integrazione dei servizi di assistenza sociale con quelli sanitari è perseguita mediante gli strumenti di programmazione socio-sanitaria previsti dalla normativa regionale e dagli accordi di programma fra A.T.I. e Azienda USL, a norma dell'articolo 34 del d. lgs. 267/2000, come richiamati dall'articolo 3 della l.r. n. 26 del 28.12.2009 (*"Disciplina per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali"*).

In questo quadro gli A.T.I. rappresentano il livello istituzionale di indirizzo e di garanzia dell'unitarietà del sistema integrato di servizi ed interventi sociali; le Zone sociali costituiscono il livello territoriale ottimale per la gestione e l'erogazione dei servizi sociali alla persona in forma associata.

Nel dare una veste istituzionale e organizzativa all'esercizio unitario della funzione sociale, viene stabilizzata la gestione associata in coerenza al contesto locale di riferimento.

Tuttavia, il modello di gestione configurato per poter essere operativo, sotto il profilo organizzativo, richiede una messa a punto anche dei meccanismi e delle risorse (umane, strumentali e finanziarie) da destinare alla gestione associata.

Tre sono le principali e stabili componenti finanziarie che oggi concorrono a sostenere la spesa sociale in Umbria, come già richiamato nel quadro di riferimento: circa il 60% della spesa è sostenuta dai Comuni e da forme di compartecipazione degli utenti, il 25% delle risorse è di derivazione nazionale (Fondo Nazionale Politiche Sociali – FNPS) e il 15 % di derivazione regionale (Fondo Sociale Regionale - FSR).

In coerenza con la messa a sistema della gestione associata dei servizi e degli interventi sociali a livello sovra comunale, il piano intende promuovere il seguente assetto di finanziamento del settore dei servizi sociali.

Per quanto riguarda le risorse umane ed i mezzi di produzione dei servizi e degli interventi sociali (immobili, etc.), già strutturati stabilmente nelle piante organiche e di proprietà dei singoli Comuni, questi afferiscono, funzionalmente, a livello sovra comunale (A.T.I.), in base ad un meccanismo obbligatorio di allocazione organizzativa. Tale scelta cerca di ottemperare a due esigenze potenzialmente contrapposte: assicurare un insieme di risorse umane e materiali sufficientemente delineate ed individuate per favorire una effettiva gestione associata; evitare complessi processi di trasferimento di personale e di risorse materiali dall'ente titolare e gestore (Comune) ad un altro ente gestore (A.T.I.), costituito da una pluralità di comuni associati.

In ordine alle risorse finanziarie, i singoli Comuni trasferiscono risorse proprie per la gestione associata a livello sovra-comunale. Parimenti, il Fondo sociale regionale viene trasferito all'A.T.I., e non più ai singoli Comuni, per la formazione del fondo sociale unico di Zona.

L'apporto di risorse finanziarie da parte dei singoli Comuni alla gestione associata viene determinato sulla base di una quota capitaria, computata sulla popolazione residente e ponderata con alcuni indicatori socio-demografico-economici (collocazione montana dei Comuni, presenza relativa di anziani, di minori e di immigrati, etc.). Il presente piano rinvia ad atti amministrativi regionali annuali, da concertare con le Autonomie Locali, la fissazione di detta quota capitaria e i relativi indicatori di ponderazione, tenendo conto delle risorse disponibili a livello regionale e nazionale, della situazione socio-economica umbra e degli obiettivi posti dalla Regione in termini di livelli essenziali ed uniformi di assistenza. Nella fase transitoria, della durata massima di due anni, per facilitare l'armonizzazione fra gli apporti finanziari dei singoli Comuni, questi ultimi devono assicurare, per la gestione associata, un trasferimento annuo di risorse finanziarie per

un ammontare pari a quello medio consolidato nell'ultimo triennio. Tale modello di finanziamento intende favorire una maggiore omogeneità nella capacità di spesa sui singoli territori.

Per compensare l'eventuale differenziato concorso di risorse umane e materiali alla gestione associata da parte dei singoli Comuni, viene introdotto un meccanismo compensativo, finalizzato a riequilibrare, in misura proporzionale, il maggiore apporto di risorse di alcuni Comuni, da definire, a livello A.T.I., con atti regionali.

5.3. Il rapporto del piano sociale con gli altri strumenti della programmazione regionale

Ruolo del piano sociale nell'attuale quadro normativo e istituzionale

Il processo di riforma istituzionale, connotato da una dislocazione del potere dal centro al territorio (legge quadro 328/2000, legge costituzione 3/2001), affida alla Regione la competenza esclusiva in materia di programmazione nel settore socio assistenziale.

La programmazione sociale diventa il nuovo terreno di impegno delle Istituzioni locali, Regioni e Comuni, individuata come livello strategico per un'ipotesi di sviluppo delle comunità locali in grado di ricomporre il divario fra crescita economica e sviluppo umano, che si è venuto a configurare all'interno del tradizionale sistema di welfare, dove, accanto all'incremento di quote di ricchezza, si è registrato un allargamento dell'area del malessere e della vulnerabilità sociale.

Cambiano le competenze del livello regionale, non direttamente impegnato nell'organizzazione e gestione dei servizi sociali, nella direzione di definire la programmazione sociale e di fornire parametri progettuali al territorio, stimolando i livelli decentrati all'innovazione, agli adattamenti organizzativi e al ritorno di informazioni e proposte, nell'ottica di scegliere e riorientare, in modo condiviso, gli obiettivi di sistema.

Il ruolo della Regione nella programmazione sociale si qualifica mediante l'assunzione dei seguenti compiti:

- la promozione della gestione associata dei Comuni, per unificare il livello della decisione nella costruzione di un sistema locale di welfare sulla base di due indirizzi fatti propri dall'esperienza regionale: la localizzazione delle politiche (welfare comunitario) e l'integrazione tra le materie e gli attori (*governance* multilivello). Un'esigenza che risponde al dettato della legge regionale 23 del 9 luglio 2007, la quale introduce un modello di *governance* basato sulla semplificazione istituzionale attraverso la creazione degli Ambiti Territoriali Integrati (A.T.I.) per la programmazione e la gestione integrata di funzioni e servizi di livello sovra comunale;
- il sostegno agli Enti Locali nella loro funzione di fornitori di servizi sociali mediante l'accompagnamento, l'assistenza tecnica e l'offerta di conoscenze, per consentire innovazione e sviluppo appropriato del sistema dei servizi alla persona;
- la regolazione del sistema di offerta e della domanda mediante la definizione di un insieme di regole, a titolarità pubblica, universali dirette a disciplinare i rapporti tra soggetti pubblici, privati e non-profit, ad orientare il funzionamento dei servizi, a controllare i risultati;
- l'integrazione delle politiche e delle risorse come condizione per perseguire l'obiettivo del benessere che pretende un'integrazione fra aree che hanno senso per lo sviluppo umano, un'integrazione fra politiche all'interno della stessa amministrazione, un'integrazione fra professioni nei processi di lavoro e, in tal senso, affida alle politiche sociali la funzione di collante e regolatore delle politiche pubbliche.

La coesistenzialità delle politiche sociali per lo sviluppo

Il primo legame rintracciabile fra il piano sociale regionale, quale piano di settore, e gli strumenti della programmazione strategica regionale, il Piano Regionale di Sviluppo (PRS) e il Documento Annuale di Programmazione (DAP), sta nel concetto di sviluppo che coniuga la crescita economica con parametri sociali, riconosciuti fattori propulsivi di uno sviluppo in sintonia con le esigenze fondamentali degli esseri umani.

La qualità sociale di un territorio, infatti, costituisce un vantaggio competitivo poiché contribuisce a mobilitare risorse di lavoro e di investimento aprendo un circuito virtuoso laddove, nel migliorare le condizioni di vita dei cittadini, genera un riflesso positivo sulle relazioni produttive, fondamentali agenti di sviluppo. La dimensione sociale costituisce un input per buone politiche pubbliche che si muovono secondo i bisogni della persona e della collettività.

L'approccio sistemico dello sviluppo sollecita in primo luogo la Regione a fare programmazione in direzione di più elevati livelli di connessione interna, fra le diverse parti che costituiscono il suo sistema organizzativo, sia nella componente politica, che tecnico-burocratica.

Il rapporto con gli altri piani e programmi

Il piano sociale è un piano di settore (art. 7 della legge regionale 13 del 28/02/2000) a cadenza triennale che condivide con il Piano Regionale di Sviluppo (PRS) l'obiettivo di "sistema" di uno sviluppo equilibrato e di qualità per la comunità regionale al quale viene affidato, nell'ambito della programmazione sociale, il compito di individuare le scelte e le priorità fondamentali in attuazione del PRS e di dare sviluppo alla normativa, legislativa e regolamentare di settore.

La definizione dei contenuti programmatori regionali scaturisce da un processo aperto di concertazione che attiva la partecipazione dei soggetti istituzionali e sociali e si esplica, per quanto riguarda gli Enti Locali, attraverso la concertazione con il Consiglio delle Autonomie Locali, previsto dalla legge regionale 20 del 16 dicembre 2008 (partenariato istituzionale), e, per i soggetti sociali, attraverso il Patto per lo sviluppo dell'Umbria (partenariato sociale).

Il piano sociale trova nel DAP lo strumento per declinare gli obiettivi in esso contenuti e per praticare un approccio incrementale alla programmazione sociale che tenga conto dei risultati effettivamente raggiunti nell'anno precedente, delle variabili di contesto, sociali, economiche e normative (nazionali e regionali), ai fini di modulare il processo di adattamento.

Sotto il profilo operativo il piano sociale trova un riferimento negli A.T.I., quale livello sovra comunale, che ha il compito di individuare e condividere obiettivi unitari da dare al territorio di riferimento in modo da realizzare, pur nel rispetto delle peculiarità, una programmazione omogenea dei piani sociali di zona e rendere effettivo il diritto dei cittadini ad avere pari opportunità.

L'azione di indirizzo che l'amministrazione regionale esercita, tocca una molteplicità di ambiti, in particolare la formazione, il lavoro, la salute, la casa, i trasporti che hanno una diretta ricaduta sui processi che favoriscono o ostacolano lo sviluppo umano e, pertanto, sono suscettibili di integrazione con l'area socio-assistenziale.

Le questioni del disagio abitativo, come già si è avuto modo di evidenziare in altra parte del piano, presentano un significativo intreccio con i nuovi processi di impoverimento e le condizioni di fragilità sociale, tale da sollecitare l'adozione di nuove politiche abitative sociali.

Si traslascia volutamente in questa sede il collegamento tra comparto sociale e sanitario a fronte di un rapporto storico già sedimentato nella cultura amministrativa e regolamentato da appositi atti, come si può evincere dalla specifica trattazione che il piano riserva all'integrazione socio-sanitaria.

Sotto il profilo organizzativo, il piano sociale individua la sede elettiva di integrazione ed armonizzazione delle politiche regionali di settore con gli aspetti socio assistenziali nella definizione degli strumenti ordinari della programmazione regionale di seguito indicati:

- il piano triennale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, in attuazione dell'articolo 9 della legge regionale 30 del 22 dicembre 2005;
- il programma triennale per le politiche del lavoro e della formazione, in attuazione dell'art. 3 della legge regionale 41 del 25 novembre 1998, nonché gli atti di programmazione comunitaria relativi al Fondo Sociale Europeo, con particolare riferimento ai soggetti in condizione di svantaggio personale e sociale;
- il piano regionale dei trasporti, in attuazione dell'articolo 11 della legge regionale n. 37 del 18 novembre 1998, con particolare riferimento all'accessibilità di coloro che hanno limitazioni per ridotte capacità motorie;
- il programma pluriennale per le politiche abitative pubbliche, in attuazione della dell'articolo 2 della legge regionale 23 del 28 novembre 2003.

I piani e i programmi pluriennali citati devono caratterizzarsi nella fase di costruzione per un ampio e diretto coinvolgimento degli Enti Locali che, a loro volta, dovranno garantire sul territorio politiche intersettoriali; mentre nella fase di loro definizione si renderà opportuno un apporto interdisciplinare (concorso di competenze professionali diverse, compresa la competenza sociale) e interorganizzativo (impegno delle strutture regionali cointeressate, compresa quella relativa ai servizi sociali).

A tal fine è fondamentale stabilizzare forme di collaborazione tra le strutture regionali interessate nella fase di elaborazione degli atti di programmazione sopra individuati (es. espressione di pareri delle strutture deputate alle politiche sociali su atti di competenza di altri settori).

5.4. La programmazione partecipata e il modello di sussidiarietà

La programmazione sociale condivisa si configura come strategia di sviluppo comunitario che coniuga l'aiuto alla persona con l'azione di territorio, tramite pratiche di concertazione che conducono alla condivisione di obiettivi e processi costitutivi dei fondamentali atti di programmazione: piano sociale regionale e piano sociale di zona.

La programmazione sociale di territorio condivisa, come disciplinata dal quadro normativo nazionale e regionale, pone alle amministrazioni locali, in aderenza ai principi di sussidiarietà e adeguatezza, i seguenti vincoli:

- l'adozione del metodo della programmazione sociale articolata sul territorio, A.T.I., Zona sociale;
- l'esercizio associato delle funzioni a livello territoriale A.T.I.;
- la gestione unitaria delle risorse finanziarie assegnate all'ATI e destinate ai Piani di Zona;
- la costruzione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale su una soglia territoriale ottimale individuata nella zona sociale/distretto sanitario;
- la costruzione di un sistema a rete di servizi, Uffici della cittadinanza, secondo il criterio della universalità che affronti la condizione di bisogno, la condizione di disagio, la condizione di difficoltà sociale;
- la destinazione da parte dei Comuni di quote proprie di finanziamento per la realizzazione del sistema dei servizi, considerata la natura aggiuntiva, e non sostitutiva, delle risorse trasferite per la costituzione del fondo sociale unico zonale degli Enti Locali;
- il controllo di gestione delle risorse impegnate e dei risultati raggiunti.

Una strategia di inclusione sociale, orientata a realizzare i diritti di cittadinanza, pretende di estendersi a tutto il territorio regionale e di rafforzare il sistema di programmazione partecipata. In particolare ciò richiede uno sviluppo qualitativo della *governance* istituzionale e sociale:

- spetta alla Regione la responsabilità di indicare, sulla base di un aperto confronto (tavoli istituiti in sede di patto per lo sviluppo e forum regionale), le scelte strategiche necessarie all'attuazione di politiche di sviluppo e di progettualità locali. Scelte che per essere approvate richiedono il coinvolgimento dei soggetti locali (istituzionali e non) ed il sostegno regionale attraverso risorse proprie o derivate dal livello nazionale ed europeo;
- spetta ai Comuni, nella forma associata, l'onere di portare a compimento il modello di welfare regionale che prevede livelli permanenti di concertazione e condivisione attraverso la programmazione territoriale, la progettazione sociale partecipata, nonché la piena realizzazione del welfare di cittadinanza (Uffici della cittadinanza). La pratica della concertazione consiste in un processo decisionale all'interno di una interazione reciproca fra attori interdipendenti come campo organizzato di interessi diversificati, entro tempi stabiliti e certi. In questa ottica la concertazione, non essendo contrattazione, è luogo di assunzione ed esercizio di responsabilità reciproche, nonché sede di composizione di istanze e punti di vista;
- spetta al terzo settore e più in generale alla società civile, con il coinvolgimento di forme organizzate e non, e di forme di rappresentanza ma anche di singoli cittadini e famiglie, concorrere all'individuazione degli obiettivi della programmazione regionale e di territorio, partecipare alla definizione di progetti per servizi ed interventi che rispondano ai bisogni della comunità.

I luoghi in cui si sviluppa questo processo sono: il Tavolo zonale di concertazione ed i Tavoli zonal di coprogettazione, da istituire in tutte le zone sociali dagli A.T.I..

La concertazione è quindi la modalità operativa per giungere alla definizione del piano di zona nel quale la dimensione collaborativa-partecipativa deve concretizzarsi in programmazione, progettazione e gestione.

La partecipazione va intesa come l'intervento dei cittadini, singoli o associati, all'azione amministrativa in modo tale da rendere il procedimento amministrativo "luogo" di confluenza degli interessi pubblici e privati

e l'esito finale (nel caso della funzione sociale: piani, programmi, progetti, realizzazioni ecc.) un prodotto del concorso di tutti i soggetti partecipanti e sintesi dei diversi contributi.

Il Tavolo zonale di concertazione

Il Tavolo zonale di concertazione ha lo scopo innanzitutto di permettere la partecipazione alla definizione delle linee fondamentali della programmazione sociale di zona ed alla valutazione della sua realizzazione. Entrano a far parte del tavolo per la concertazione le organizzazioni rappresentative dei soggetti senza finalità di profitto, di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000, operanti nel sistema locale dei servizi e degli interventi sociali, le Aziende Sanitarie Locali, gli Enti pubblici operanti nel territorio con funzioni a rilevanza sociale, le Aziende dei servizi alla persona (ASP) e le Organizzazioni maggiormente rappresentative del mondo del lavoro presenti a livello di singola Zona sociale.

Tale Tavolo rappresenta il motore del piano di zona con una funzione primaria sia nella lettura di ciò che il territorio racchiude in termini di bisogni, sia nell'individuazione di progettualità sociali appropriate, condivise e partecipate. A tal fine si prevede il coinvolgimento anche di tutti i soggetti impegnati nelle politiche sociali a livello di quel territorio-comunità, compresi quelli individuati dall'art. 1, comma 5 e comma 6, della legge 328/2000 (altri soggetti privati rispetto a quelli individuati dal comma 4 dell'art. 1 della L. 328/2000, ovvero cittadini, nuclei familiari, formazioni sociali informali, associazioni sociali e di tutela degli utenti).

Per evitare eccessive difformità sul territorio regionale nell'applicazione di tale organismo, il presente piano prevede criteri generali ed uniformi per la composizione del Tavolo stesso e per il suo funzionamento.

L'individuazione dei rappresentanti dei soggetti senza finalità di profitto e privati operanti nel sistema locale deve avvenire attraverso la loro elezione, in apposite assemblee dei soggetti da convocarsi da parte della Conferenza di Zona, fino a due rappresentanti per ciascun tipo di soggetti di cui all'articolo 1, comma 4 della legge 328/2000, e fino a cinque rappresentanti per il mondo del lavoro. La scelta di ripartizione all'interno del mondo del lavoro ed i relativi criteri di elezione è demandata al regolamento sociale zonale.

Al Tavolo zonale della concertazione compete, nel quadro degli obiettivi di sistema individuati dalla Regione e dagli A.T.I., la individuazione degli obiettivi attuativi (zonali), la definizione delle linee e dei parametri progettuali per la redazione, l'aggiornamento e la realizzazione del piano di zona.

Il processo di concertazione del piano di zona investe le seguenti fasi:

- l'individuazione dei bisogni del territorio. A tale livello si opera la composizione, la lettura, la contestualizzazione dei dati rispetto alla situazione socio-ambientale, a quella culturale e al sistema dei servizi, individuando in tal modo la configurazione dei bisogni e la loro interdipendenza;
- l'individuazione delle priorità e delle aree di innovazione. Vengono indicati i servizi da garantire, da ampliare e, nel caso di quelli innovativi, da attivare identificando i livelli gestionali, di responsabilità e la quantità di risorse disponibili;
- le modalità di qualificazione della spesa sociale;
- le modalità di attivazione delle risorse finanziarie, umane e strumentali.

Il Tavolo viene attivato anche per esprimere una valutazione in merito ai contenuti e alle scelte operate nel piano di zona.

Tavoli zonali di coprogettazione

Tramite l'Ufficio di Piano vengono attivati gruppi di lavoro tematici e/o gruppi progetto ai quali partecipano i diversi operatori che sono coinvolti professionalmente nell'area sociale oggetto di intervento, e, più in generale, tutti i soggetti richiamati dall'art. 1, comma 4 e 5, della legge 328/2000, con il compito di delineare le singole azioni progettuali individuate in sede di *Tavolo zonale di concertazione*.

Tali gruppi consentono la sperimentazione dell'integrazione fra Istituzioni e soggetti del terzo settore; introducono la pratica della coprogettazione come esercizio di responsabilità condivisa, dando concretezza alla *governance* come sistema di governo allargato.

I Tavoli di coprogettazione hanno quindi lo scopo di permettere la partecipazione dei soggetti senza finalità di profitto, comprese le reti informali dei cittadini, operanti nel sistema locale dei servizi e degli interventi sociali anche con finalità di tutela dei diritti sociali dei cittadini, alla progettazione dei servizi e degli interventi ed alla valutazione della loro realizzazione.

La partecipazione a tali Tavoli è subordinata alla sottoscrizione, da parte dei soggetti interessati, di specifici patti di partecipazione che disciplinino gli impegni reciproci e le modalità della partecipazione.

Il modello di sussidiarietà

Il nuovo assetto istituzionale e organizzativo disegnato con la legge regionale di settore e definito con il presente piano rappresenta una opportunità e uno strumento per affrontare in modo razionale e più efficace la questione della sussidiarietà.

La filosofia del presente piano muove dal principio di “politiche sociali attive” che implicano la costruzione di percorsi partecipativi coerenti con un welfare plurale e incardinato su un sistema di responsabilità condivise. Si tratta quindi di adottare una logica di azione pubblica orientata all’inclusività e all’apertura, permettendo una permeabilità virtuosa tra soggetti diversi, terzo settore, società civile, sistema delle famiglie e cittadini, dentro pratiche di partecipazione reale, configurando un approccio costruttivista orientato a produrre una visione consensuale sulle strategie programmatiche in vista della produzione di beni comuni.

Con la costituzionalizzazione del principio di sussidiarietà²⁰ il cittadino, singolo o associato, diventa il fulcro a fronte del quale saggiare la legittimità dell’azione delle istituzioni pubbliche, tanto nel ripartire le funzioni amministrative fra i vari livelli di governo, quanto in relazione all’obbligo cui sono tenuti tutti i poteri di favorire l’autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, finalizzata allo svolgimento di attività di interesse generale. Lo spazio amministrativo non è più un’area riservata ai soggetti pubblici ma diventa un luogo in cui devono poter operare anche i soggetti che sono espressione spontanea della società. Quando tali soggetti mostrano di realizzare l’interesse generale (quando producono, preservano e promuovono beni comuni) allora integrano le funzioni dei poteri pubblici e si pongono sul loro stesso piano condividendone la sovranità.

La sussidiarietà viene intesa, in questa sede, come cooperazione tra tutti gli attori che partecipano, ciascuno come può, entro il campo di una comune e condivisa responsabilità, diventando un parametro della validità dell’azione dei pubblici poteri. In questa logica circolare, la sussidiarietà non comporta un arretramento dello Stato, ma si risolve in una diversa modalità di intervento da parte di quest’ultimo. D’altro canto questa “cessione di sovranità” del pubblico verso le autonomie sociali non è una semplice dazione, ma ha l’effetto di esigere una ulteriore assunzione di responsabilità della società nelle sue espressioni, formali e informali, e chiede in cambio la capacità ad una presenza regolata, condivisa, fortemente integrata.

In un quadro di messa a valore di tutte le risorse presenti e operative sul territorio, altri soggetti, quali gli istituti di patronato, possono assolvere, dentro la cornice di un rapporto pubblico-privato regolato, a compiti di informazione, di consulenza e di supporto burocratico – amministrativo, nell’espletamento della funzione di tutela dei diritti individuali di qualsiasi cittadino presente sul territorio regionale, in conformità alle funzioni e ai compiti della legge n. 152 del 30 marzo 2001 “*Nuova disciplina per gli istituti di patronato e di assistenza sociale*”.

Rispetto a questo insieme di questioni, il piano, a partire da alcune considerazioni, individua strumenti per sostenere e promuovere la sussidiarietà, il coinvolgimento dei soggetti di terzo settore, della società civile, delle famiglie e dei cittadini nelle politiche sociali territoriali:

- il riconoscimento della validità del processo di coinvolgimento sociale di tali attori, che ha accompagnato l’esperienza della programmazione sociale in Umbria, con l’affermazione di un modello collaborativo-concertativo;

²⁰ Il principio di sussidiarietà è stato inserito nell’art. 118 della costituzione (primo comma e quarto comma).

- la necessità di apportare alcuni correttivi per assicurare una maggiore efficacia al funzionamento di tali momenti di discussione e di formulazione delle politiche. A tal fine viene introdotto un meccanismo più stringente e solido per l'espressione della rappresentanza, mediante l'indicazione di criteri uniformi per l'individuazione dei rappresentanti dei soggetti sociali (pubblici e privati) partecipanti ai tavoli zonali per la concertazione. Altresì, per la maggiore funzionalità del Tavolo zonale di concertazione, al fine di ottemperare a due necessità, in parte potenzialmente contrastanti, da un lato, la volontà di prevedere il più ampio consenso possibile degli attori coinvolti attorno all'elaborazione del piano di zona, dall'altro, quella di non bloccare il processo di definizione dello stesso a causa di singole posizioni contrarie alla decisione di maggioranza, viene stabilito che il piano di zona, dopo la sua adozione, venga sottoscritto per adesione dai soggetti non profit, assumendo, l'atto programmatico, il profilo di un accordo fra le parti;
- l'introduzione di accordi procedimentali, ai sensi dell'art. 11 della L. 241/1990, "patti di sussidiarietà", che danno luogo all'incontro fra cittadini, società civile, terzo settore ed istituzioni per la predisposizione di progetti nelle singole aree di interventi e la loro realizzazione nella forma della coprogettazione, ai sensi del DPCM 30 marzo 2001 *"Atto di indirizzo e coordinamento sui sistema di affidamento dei servizi della persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328"*.

5.5. La regolazione del sistema di offerta e del sistema della domanda

La regolazione del sistema dell'offerta

I criteri e le modalità di affidamento dei servizi sociali appaiono una tematica di centrale importanza per le seguenti ragioni:

a) sono in atto, ormai da oltre un ventennio, processi di crescente esternalizzazione della gestione (ma non del finanziamento) di servizi sociali pubblici a soggetti privati, in genere di terzo settore; le risorse finanziarie destinate all'affidamento di servizi a terzi stanno diventando sempre più ingenti, così come è ormai cresciuto sotto il profilo qualitativo e quantitativo, un rilevante mercato del lavoro della cura, gestito da un insieme di organizzazioni private, fornitrici di servizi per le amministrazioni pubbliche; tali organizzazioni hanno fatto spesso da volano per la crescita di professionalità, anche nuove, nel settore sociale;

b) in molti settori dei servizi sociali (*in primis* nell'area della disabilità dei giovani e degli adulti e poi, in misura crescente, anche in altri) è aumentata e si è consolidata la richiesta, da parte degli utenti e delle loro famiglie, di poter organizzare in modo più flessibile e personalizzato la cura loro prestata dalle amministrazioni pubbliche (sia direttamente sia tramite i fornitori privati) e di vedersi riconosciuto un ruolo di scelta e di autonomia;

c) si pone in maniera sempre più preponderante il tema della qualità dei servizi, sia fra i professionisti del settore che fra gli utenti e le loro famiglie, negli aspetti che attengono alle dimensioni tecnico-professionali dell'aiuto e a quelle di natura relazionale-fiduciaria, visto la pluridimensionalità del concetto di qualità;

d) è cresciuto in misura preponderante, nell'ultimo decennio, un mercato privato della cura (spesso sommerso, si veda il fenomeno "badanti"), completamente slegato dalla rete dei servizi e sempre più centrale negli assetti di cura organizzati dalle famiglie. Alcuni studi mostrano come il ruolo delle assistenti familiari sia di gran lunga più estensivo ed intensivo di quello offerto dai servizi pubblici e, talvolta, delle famiglie stesse.

In sintesi un assetto regolativo deve, oggi, tener conto di tre elementi di scenario, quali:

- una richiesta di maggiore autonomia e "voce" dell'utenza e dei relativi familiari;
- una spinta crescente verso l'innalzamento della qualità;
- la presenza di un "mercato" sommerso della cura completamente sregolato.

A fronte dei cambiamenti richiamati, gli strumenti principali di regolazione dell'affidamento dei servizi utilizzati (appalti) sono rimasti formalmente gli stessi nel tempo, pur avendo subito trasformazioni interne nella loro formulazione. Il primo piano sociale della Regione Umbria, così come la legge 328/2000, avevano sotto tale profilo due obiettivi fondamentali:

1. irrobustire il quadro minimo di regole e di requisiti per poter esercitare attività nel campo dei servizi sociali, anche a prescindere dal rapporto con il pubblico, attraverso lo strumento dell'autorizzazione;
2. regolare un mercato degli appalti nei servizi sociali dove spesso erano ancora presenti, alla fine degli anni '90, forme di "appalti al massimo ribasso" basati esclusivamente su criteri di prezzo di offerta. La normativa nazionale e, soprattutto, quella regionale è intervenuta per porre correttivi a questa situazione promuovendo e regolando gli appalti sul principio dell'"offerta economicamente più vantaggiosa".

Nel quadro delle esigenze maturate, l'appalto concorso, che è stato lo strumento principale nell'affidamento dei servizi, appare non sempre adeguato a coprire tutte le tipologie di richiesta ed è per questo che il presente piano introduce, accanto ad esso e ad una sua rivisitazione, altri strumenti di affidamento dei servizi, salvaguardando i seguenti principi:

- trasparenza nei criteri di affidamento;
- concorrenza e uguaglianza nelle possibilità di accesso dei fornitori privati all'affidamento dei servizi;

- possibilità di scelta (o di compartecipazione alla scelta), dove praticabile, da parte degli utenti e delle loro famiglie.

Dando sviluppo alle indicazioni contenute nella legge 328/2000, il presente piano dà spazio agli strumenti della concessione, nella particolare forma dell'accreditamento e della co-progettazione.

La concessione amministrativa (legge 415/1998) appare adatta nel favorire rapporti più complessi ed avanzati fra soggetti pubblici e privati nell'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale anche nel caso dei servizi sociali. La scelta del o dei fornitori privati di servizi sociali risulta, tramite lo strumento della concessione, meno rigida e più elastica rispetto alle regole e alle procedure tipiche degli appalti, pur non comportando una rinuncia ai principi fondamentali dell'amministrazione (trasparenza, etc.).

Inoltre, da un punto di vista sia formale che sostanziale, mentre nell'appalto si instaura un rapporto meramente privatistico di fornitura del servizio da parte del privato nei confronti della Amministrazione Pubblica, nel caso della concessione di servizi, il concessionario diviene una sorta di *alter ego* dell'amministrazione titolare della funzione, per conto della quale, ma in nome proprio, eroga un servizio pubblico. Ne consegue che, mentre l'appalto rappresenta per l'amministrazione, di norma, un contratto passivo (l'amministrazione eroga al privato fornitore del servizio il prezzo contrattualmente pattuito, mentre l'utente riceve il servizio dall'amministrazione), la concessione si configura come un processo tramite il quale il rapporto di fornitura intercorre direttamente fra concessionario e utente, dove quest'ultimo corrisponde al concessionario la tariffa (eventualmente) prevista per il servizio.

In questa ottica l'accreditamento non è altro che l'applicazione delle procedure di concessione in un contesto caratterizzato dalla presenza di una pluralità di concessionari.

Anche la co-progettazione si configura come un rapporto di natura concessoria basato sul principio della valorizzazione della volontà del privato, disposto ad integrare le proprie risorse con quelle pubbliche nell'intento, comune con la parte pubblica, di migliorare ed estendere il sistema dei servizi sociali a rete in un'ottica di sussidiarietà.

Poiché la transizione da un modello basato esclusivamente sugli appalti ad un regime concessorio, nelle sue varie forme, costituisce un passaggio complesso, il piano esprime una preferenza generale e fornisce una indicazione verso i regimi di tipo concessorio, lasciando inalterato lo spazio all'impiego dello strumento dell'appalto.

I pre-requisiti: l'autorizzazione

L'autorizzazione al funzionamento rappresenta la modalità attraverso la quale si individuano i soggetti fornitori di servizi, che possono operare sul mercato dei servizi di cura, anche indipendentemente dal rapporto con amministrazioni pubbliche. Essa è concessa sulla base dell'accertamento del possesso dei requisiti essenziali in ordine agli interventi o ai servizi che si intendono proporre alle persone che ne vogliano fruire.

Nel quadro delle normative vigenti, l'autorizzazione al funzionamento fa riferimento agli standard di idoneità e di qualità che devono possedere i servizi a carattere residenziale, semiresidenziale, diurno e domiciliare, pubblici e privati con sede nel territorio regionale. Detti standard vengono stabiliti dalla Regione con propri atti amministrativi.

L'autorizzazione è rilasciata dall'A.T.I. ove la struttura intende operare, secondo le modalità definite dalla regolamentazione regionale. Qualora, in caso di verifica, vengano meno le condizioni per l'autorizzazione, l'organo che l'ha rilasciata provvede alla sospensione o revoca della medesima.

Gli strumenti: le procedure per l'appalto e per la concessione

Il presente piano stabilisce che, nel porre in essere procedure di aggiudicazione di appalti e di affidamento di concessioni, le amministrazioni pubbliche debbano dotarsi di regole e strumenti amministrativi nella direzione di:

- abbassare l'incidenza del fattore prezzo nella selezione del soggetto fornitore, dando già per scontato che sia eliminato il ricorso alla gara al massimo ribasso e vengano fissate soglie di prezzo al di sotto delle quali l'offerta vada esclusa dai procedimenti;
- migliorare l'impiego di indicatori di qualità riferiti all'esperienza storica e al servizio prestato dai fornitori;
- coinvolgere maggiormente nella progettazione e nella valutazione i soggetti produttori; passare, di conseguenza, dall'acquisto delle prestazioni a contratti di servizio, dove il soggetto fornitore può esercitare più autonomia anche nella fase realizzativa.

In particolare, per quanto riguarda i criteri per la determinazione della base di gara, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge regionale 9/2005, le stazioni appaltanti, nel determinare l'importo da porre a base dell'affidamento, devono riferirsi ai seguenti elementi, da disciplinarsi con atto di Giunta regionale:

- a) tariffe predisposte dal Tariffario Regionale in vigore al momento dell'indizione della procedura di affidamento;
- b) eventuali costi per macchinari, attrezzature e materiali;
- c) altri costi ed investimenti riferiti allo specifico servizio da affidare;
- d) costi relativi ai percorsi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate, qualora trattasi di affidamenti a cooperative sociali di tipo "B";
- e) utile d'impresa sulla base di una documentazione che attesti un fatturato dell'impresa tale da fornire una sufficiente garanzia per l'affidamento del servizio.

Gli A.T.I. stabiliscono una durata minima triennale degli affidamenti a beneficio della continuità del servizio e della possibilità di investimento da parte dell'affidatario dei servizi.

Per quanto riguarda i criteri di aggiudicazione di servizi sociali, un'adeguata valorizzazione delle capacità progettuali dei concorrenti e della qualità dei servizi comporta la necessità che gli A.T.I. devono riservare alla qualità della proposta una quota significativa del punteggio: indicativamente non meno del 70% del punteggio complessivo, ed al prezzo non più del restante 30%, privilegiando i seguenti elementi di valutazione della proposta qualitativa:

- validità del progetto qualitativo in relazione agli obiettivi individuati dall'ente;
- professionalità e qualificazione degli operatori che si intendono impiegare nel servizio;
- relazioni significative che il partecipante si impegna ad intrattenere con le organizzazioni pubbliche e private operanti nello specifico territorio nel quale verrà realizzato il progetto, documentate da accordi scritti;
- modalità di contenimento del *turn over* degli addetti al servizio affidato e misura massima di *turn-over* che l'appaltatore si impegna a garantire nell'esecuzione del contratto;
- esperienze maturate con buon esito nel settore oggetto di affidamento, nell'ambito del territorio di riferimento (ricordando che, come ripetutamente affermato in sede comunitaria e nazionale, le caratteristiche soggettive, da prendere in considerazione per l'ammissione alle procedure di gara, non possono avere un peso determinante ai fini dell'aggiudicazione).

Gli strumenti: l'accreditamento quale forma di concessione

Mediante l'accreditamento si instaura un nesso di servizio pubblico tra i soggetti committenti ed il soggetto erogatore accreditato che abilita un servizio o una struttura ad erogare attività in nome proprio ma per conto dell'ente pubblico titolare della funzione della quale quel servizio costituisce attuazione. L'accreditamento, in quanto atto di natura concessoria, deve essere il risultato di procedure ispirate all'imparzialità.

L'accreditamento consente una sorta di "incardinamento" del servizio e delle strutture nei servizi pubblici di erogazione, affidandogli il compito di intrattenere un rapporto diretto con l'utente nel rispetto di condizioni dettate dalla regolamentazione pubblica.

Partendo da tale assunto, il sistema di accreditamento deve essere coerente con il sistema di servizi sociali pubblici locali.

Con riferimento ai servizi che richiedono significativi investimenti strutturali, la programmazione territoriale (A.T.I.) articola l'offerta, rispetto al fabbisogno stimato, tenendo conto di numerose peculiarità tipiche di ogni territorio di riferimento; in particolare considera:

- le condizioni storiche di accesso ai servizi;
- la disparità della efficienza gestionale;
- la disomogenea allocazione storica delle risorse (costo/pro-capite) allo scopo di perseguire obiettivi di maggiore equità, eguaglianza, essenzialità, economicità.

Ne consegue che la modalità con la quale si determina il rapporto fra offerta programmata e concessione dell'accreditamento si presenta in modo flessibile a seconda della tipologia dei servizi e delle attività considerate.

Nel caso di servizi che si connotano non per la struttura ma per il modello organizzativo e operativo (ad esempio, le assistenze domiciliari), l'accreditamento può non essere vincolato a quantità programmate, fermo restando che l'accordo contrattuale (ai sensi dell'art. 36 della l.r. n. 26 del 28.12.2009: "Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") finalizzato a porre, in tutto o in parte, a carico della finanza pubblica il costo dei servizi erogati, dovrà comunque essere compatibile con gli stanziamenti pubblici, nel rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza. Va evidenziata la necessità di prevedere procedure selettive di tipo non concorrenziale in grado di equilibrare la pluralità di offerta per soddisfare il diritto di scelta degli utenti, senza produrre una ridondanza nella platea dei fornitori tale da inficiare il perseguimento degli equilibri economici e la qualità dei servizi erogati. In tal senso è opportuno che i soggetti erogatori accreditati siano individuati nelle varie zone in modo compatibile con la programmazione. I fornitori dei servizi vengono scelti direttamente dagli utenti, accompagnati da operatori pubblici, dopo la stipula degli "accordi contrattuali" avvenuti nel rispetto delle ordinarie regole concorrenziali di imparzialità e trasparenza e con la fissazione per il soggetto erogatore di adeguati massimali.

Pertanto, pur in presenza di una ragionevole e complessiva coerenza con la programmazione, il processo di accreditamento è caratterizzato da elementi di flessibilità rispetto ai fabbisogni individuati dalla programmazione medesima, in relazione alle diverse tipologie di servizio, alle peculiarità territoriali ed all'esigenza di garantire una più ampia libertà di scelta dei cittadini.

I requisiti dell'accreditamento sono applicati in modo uniforme e omogeneo sull'intero territorio regionale.

L'accreditamento costituisce un accertamento della conformità dei servizi e delle strutture alle norme sulla qualità, e funge da sistema di qualificazione e di verifica. Una piena uguaglianza funzionale tra i servizi pubblici e privati può essere infatti garantita rispetto al possesso dei requisiti di qualità, con la conseguente sottoposizione, in termini del tutto identici, sia dei primi che dei secondi alla valutazione dei parametri che consentono di essere accreditati.

I soggetti autorizzati e quelli che intendono erogare in regime di accreditamento servizi sociali per i quali non sia prevista l'autorizzazione, possono essere accreditati dalla Regione, a condizione che si impegnino, attraverso apposito accordo, ad assicurare a detti servizi caratteristiche qualitative di particolare livello, comunque superiori a quelle richieste per l'esercizio e per l'autorizzazione, ove necessaria, e a realizzare un programma di miglioramento continuo della qualità, in collaborazione con le Amministrazioni titolari.

Come indicato dalla legge regionale in materia sociale, attraverso l'accreditamento il soggetto gestore eroga il servizio sociale pubblico secondo tariffe di entità tale da permettere almeno la copertura dei costi, definite dalla Giunta Regionale, indicate nel provvedimento di accreditamento ed aggiornate annualmente, fatta salva l'applicazione di tariffe ridotte per l'accesso agevolato, con conseguente copertura pubblica del differenziale o dell'intera tariffa in caso di esenzione totale.

L'accreditamento è condizionato nel tempo alla permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento al rispetto dell'accordo contrattuale.

Il procedimento di accreditamento deve essere caratterizzato da pubblicità, oltre che da trasparenza e non discriminazione, nel senso che le decisioni finali devono essere motivate. Pertanto nell'assunzione del

provvedimento occorre garantire una partecipazione dei soggetti interessati, riconoscendo loro il diritto a tutte le informazioni necessarie, in modo da assicurare imparzialità nella procedura e nella decisione finale e salvaguardare una parità di trattamento rispetto ai criteri di valutazione predeterminati.

L'accreditamento comporta, per il soggetto accreditato:

- l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla normativa regionale in materia;
- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, ma anche di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale.

L'accreditamento rappresenta pertanto un percorso a carattere dinamico che prevede valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda di interventi sociali e socio-sanitari.

Le modalità ed i requisiti, per poter essere accreditati, sono definiti con regolamento regionale e comunque devono prendere in considerazione:

- gli aspetti tecnico professionali e formativi, quali espressioni delle conoscenze, competenze e abilità tecniche e relazionali degli operatori;
- gli elementi organizzativi caratterizzati da elevata capacità di risposta nei tempi e nelle modalità di erogazione dei servizi;
- le modalità di rilevazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- le esperienze maturate con buon esito nel settore interessato all'accreditamento, nell'ambito del territorio di riferimento;
- il rispetto dei contratti di lavoro e del tariffario regionale delle prestazioni;
- il rispetto della carta dei servizi dove sono definiti i diritti degli utenti.

Gli strumenti: i patti di sussidiarietà

Il piano afferma l'importanza di procedere in via sperimentale ad instaurare, in particolare con i soggetti non profit, rapporti innovativi. In tali rapporti la causa, intesa quale oggettiva funzione economico-sociale del negozio, è costituita da un atto negoziale di diritto pubblico, 'patti di sussidiarietà', che vede il soggetto sociale non profit (cooperativa sociale, associazione, cittadini e famiglie) assumere direttamente gli oneri derivanti dalla realizzazione di una missione di interesse generale e la pubblica amministrazione favorire tale condivisione di responsabilità (articolo 118 della Costituzione, articolo 3 T.U. 267/2000) attraverso forme di sostegno e collaborazione per la concreta attuazione del principio di sussidiarietà (della Comunicazione CE del 26 aprile 2006 COM (2006) 177 e della Decisione CE del 28 novembre 2005 COM (2005) 2673, nonché dell'articolo 11 della legge 241/1991 e dell'articolo 119 del T.U. 267/2000).

La stipula dei patti di sussidiarietà avviene nell'ambito del procedimento relativo al piano di zona sulla base di procedure partecipative, e non competitive, mediante le quali condividere le progettualità espresse e riconoscere ai soggetti non profit una funzione di interesse generale nel loro impegno alla realizzazione dei progetti.

Laddove, espletata la fase collegiale di coprogettazione, non sia possibile raggiungere l'accordo, l'individuazione del soggetto o dei soggetti con i quali stipulare gli accordi di sostegno o di collaborazione per la realizzazione dei progetti non può che avvenire attraverso una procedura di tipo competitivo fra i soggetti che abbiano partecipato alla coprogettazione.

L'utilizzo delle procedure non competitive deve essere preceduto da adeguata pubblicizzazione, con indicazione delle regole relative al processo partecipativo e, in particolare, relative alla composizione dei "tavoli" e al loro funzionamento, nonché ai sub procedimenti di tipo non competitivo e competitivo.

Il sistema della domanda

La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi

Due sono i principi di fondo che orientano le regole della compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi sociali:

- l'accesso alle prestazioni prescinde dalle condizioni economiche degli utenti e la compartecipazione non può costituire elemento di limitazione all'accesso ai servizi, pena la perdita della loro funzione universalistica;
- la compartecipazione investe una parte limitata di servizi sociali, sebbene importante.

Dal punto di vista generale va ricordato infatti che, a fianco dei servizi soggetti a compartecipazione, vi sono:

- servizi gratuiti ad accesso universalistico (es. uffici della cittadinanza, centri di promozione sociale, SAL, sostegno alle emergenze compresi i servizi di accoglienza dedicati a donne vittime di abuso o maltrattamento, servizi per la tutela dei minori);
- servizi gratuiti ad accesso selettivo, per chi ha una condizione economica inferiore ad una data soglia ISEE (es. libri di testo);
- servizi a domanda individuale, per i quali è richiesto il pagamento di una retta e non la compartecipazione al costo. Gli asili nido rientrano in questa fattispecie.

La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi riguarda un'ulteriore fattispecie che interessa prevalentemente i servizi per la non autosufficienza:

- a) con riguardo all'articolazione nelle cinque aree di welfare, sono soggetti a compartecipazione i servizi di tipo domiciliare, semiresidenziale e residenziale, mentre ne sono esclusi i servizi che fanno parte del "welfare leggero" e del "welfare dell'emergenza";
- b) con riguardo alle categorie di soggetti coinvolti, sono soggetti a compartecipazione i servizi socio-assistenziali per anziani e per disabili (salvo quelli esclusi da ogni compartecipazione per indicazione di legge), mentre sono esclusi i servizi ai minori.

La compartecipazione dell'utenza al costo dei servizi è regolata secondo i seguenti principi:

- 1) medesime modalità di calcolo dell'ISEE in tutto il territorio regionale per stabilire la condizione economica del richiedente, così da uniformare il più possibile l'esigibilità dei diritti; a tal fine la Giunta Regionale, in accordo con ANCI, UPI, Legaautonomie e rappresentanze sindacali, determina con atto amministrativo il valore delle franchigie e dei parametri da applicare su tutto il territorio regionale, previsti dal d.lgs 108/1998 e dal d.lgs. 130/2000 ss. mm.;
- 2) riferimento al nucleo familiare anagrafico per le modalità di calcolo dell'ISEE; per stabilire la quota di compartecipazione al costo dei servizi, nel caso di cittadini over 65 non autosufficienti e di persone con disabilità permanente grave, si fa riferimento alla condizione economica del solo richiedente, valutando, per la quota di reddito calcolata nell'ISEE, il reddito disponibile (comprese dunque prestazioni come l'indennità di accompagnamento), così come previsto dalla legge regionale di settore;
- 3) individuazione di una soglia minima di condizione economica dei richiedenti, al di sotto della quale non viene richiesto nessun livello di compartecipazione al costo dei servizi; tale soglia minima è identificabile con la soglia nazionale della povertà;
- 4) garanzia dell'uniformità delle regole di compartecipazione al costo dei servizi su tutto il territorio regionale. A questo proposito, oltre alla condivisione della soglia minima di cui al punto 3), la Giunta regionale, sentite le organizzazioni sindacali, ANCI, UPI, Lega delle autonomie, con proprio atto fissa i diversi scaglioni reddituali secondo livelli crescenti di compartecipazione, avendo cura di garantire la maggiore omogeneità possibile tra i vari Comuni umbri per ogni comparto di servizi in cui si applica la compartecipazione.

5.6. L'integrazione delle politiche

Il Patto per lo sviluppo dell'Umbria individua nella qualificazione del sistema regionale di welfare una delle sue linee prioritarie di azione al fine di accogliere con appropriatezza i bisogni della società regionale, coniugando diritti e responsabilità, con una forte attenzione alla qualità della vita, all'inclusione sociale e alle pari opportunità di genere, componenti essenziali del potenziale di sviluppo e fattori decisivi di innovazione.

Un processo che potrà realizzarsi attraverso una ristrutturazione profonda del sistema stesso, tesa a sviluppare i comparti sociale e sanitario, a sperimentare nuovi modelli organizzativi, a innovare i processi assistenziali e a mettere a punto nuove tecniche e metodiche di intervento.

Lo stesso Patto indica le linee di azione ai fini della realizzazione di tale processo prevedendo in particolare:

- la riforma della Pubblica Amministrazione e dell'assetto istituzionale endoregionale che deve caratterizzarsi come elemento facilitante i fattori di sviluppo;
- il sistema di welfare universalistico e inclusivo quale elemento di coesione sociale;
- il metodo della concertazione strutturata;
- gli approcci integrati alla programmazione.

In tale contesto l'approccio della concertazione e dell'integrazione delle politiche finiscono per essere intese come linee strategiche di azione che determinano, per le politiche di welfare (accanto a quelle più squisitamente economiche), un ruolo fondamentale per lo sviluppo locale.

In luogo di azioni di tipo riparativo, che intervenivano sugli effetti indesiderati delle politiche formulate ed attuate a prescindere dall'impatto sul contesto sociale e territoriale, le politiche integrate di welfare consentono di agire direttamente e in maniera coordinata su specifici aspetti che attengono alla coesione e all'integrazione sociale e, indirettamente, attraverso azioni che incidono sul mutamento di variabili, fattori e processi solo apparentemente distanti.

Pertanto la politica sociale deve essere considerata non come mera erogazione di prestazioni e servizi tesi a sanare determinati guasti sociali, ma come una serie di azioni tra loro integrate e coordinate all'interno di piani e programmi finalizzati ad assicurare il benessere dei cittadini e le condizioni fondamentali affinché una società possa crescere.

Il presente piano adotta l'approccio dell'integrazione fra politiche universali: le politiche sociali e quelle sanitarie, le politiche culturali e formative, le politiche per le pari opportunità e per l'inclusione.

Inoltre intende promuovere l'integrazione delle politiche del territorio: le politiche ambientali e le politiche di riqualificazione urbana tese ad evitare forme di degrado, e ad infrastrutturare i contesti cittadini in termini di qualità sociale (abitazioni decorose, spazi pubblici agibili, azioni di sostegno e di stimolo alle pratiche di "cittadinanza attiva" di coesione e di integrazione); le politiche della sicurezza tese a rendere meno invasiva la sensazione di vulnerabilità e di carente qualità del vivere.

Infine propone l'integrazione fra le politiche economiche e del lavoro: le politiche per l'occupazione e l'occupabilità e le politiche di sviluppo locale.

L'integrazione delle politiche appare irrinunciabile perché legata ad una precisa idea di sviluppo che, oltre a dover essere sostenibile dal punto di vista economico ed ambientale, lo deve essere anche dal punto di vista sociale e territoriale. Si intende con ciò la necessità per il sistema regionale di welfare di assicurare un elevato grado di integrazione degli interessi degli attori deboli e delle capacità di autogoverno di un determinato territorio.

L'integrazione è anche un'esigenza del cittadino, sia sul versante della percezione della qualità sociale, sia su quello della necessità di percepire e fruire i servizi come globali ed integrati.

Oggetto dunque dell'integrazione è in primo luogo la sostenibilità intesa come preconditione per la conservazione di uno sviluppo duraturo, in grado di garantire equità sociale (all'interno delle singole comunità e nel rapporto tra esse e gli individui), equità interlocale (tra le varie comunità territoriali), equità

intergenerazionale (tra le presenti e le future comunità). L'altro elemento sul quale incardinare l'integrazione delle politiche è la coesione territoriale e sociale, teso a contenere gli squilibri della crescita economica ed anche a garantire l'universalismo e la cittadinanza sociale.

Se l'integrazione deve assicurare la sostenibilità e la coesione, non può essere pensata come il risultato di un'azione progettuale definita, ma piuttosto come processo di costruzione alla base del quale vi è un approccio di tipo incrementale, che apporta nel tempo una serie di elementi migliorativi e conoscitivi aggiuntivi, in grado di riorientare il percorso in maniera più funzionale.

I luoghi dell'integrazione sono innanzitutto il livello regionale, e in particolar modo i momenti di interazione all'interno del Patto per lo sviluppo dove occorre verificare e valutare la coerenza degli obiettivi specifici del piano sociale regionale con quello degli atti di programmazione generale e, in secondo luogo, con quelli degli altri piani e programmi settoriali. Ciò al fine di consentire sia l'uniformità delle azioni che l'utilizzo integrato delle risorse.

L'integrazione passa per il livello dei "tavoli territoriali" coincidenti con i territori degli A.T.I./Zone Sociali, dove risultano più visibili le problematiche di natura sociale ed è possibile realizzare forme di cooperazione e di partenariato, attivare le risorse, valutare il possibile impatto delle politiche, sollecitare e sostenere forme dirette di partecipazione dei cittadini. A tale livello lo strumento del patto territoriale può consentire di realizzare le strategie di integrazione sopra indicate. I patti territoriali sono tesi allo sviluppo delle pratiche concertative/partecipative, ovvero di un nuovo modello organizzativo che possa sviluppare un rapporto di cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, integrare le azioni e le politiche sul territorio ed estendere e affermare la *governance* come un sistema di governo allargato.

Capitolo 6. Le politiche sociali. Universalismo e reti comunitarie

I processi di trasformazione della famiglia, del saldo demografico e migratorio, hanno determinato una significativa modificazione del volto della società umbra, dei rischi sociali ai quali è sottoposta e dei suoi bisogni che hanno indotto una mutazione significativa della domanda sociale, sia sul versante qualitativo che quantitativo.

L'invecchiamento della popolazione e il crescente incremento di cronicità, l'aumento delle famiglie monogenitoriali e di donne attive sul mercato del lavoro, con il conseguente eccesso di domanda di cura nel settore dei minori, o la crescita dei flussi migratori con ciò che essi comportano sul piano della domanda di integrazione sociale e di nuove forme di convivenza urbana, sono alcuni significativi esempi degli effetti che le incessanti trasformazioni sociali determinano sul piano delle policy.

Di fronte a tali nuove sfide, i sistemi di welfare locale sono sottoposti ad inedite pressioni e le politiche sociali devono sapersi innovare per adeguare l'offerta sociale ai nuovi bisogni dei cittadini.

In particolare, l'emersione di nuovi rischi sociali e di nuovi profili di povertà, che coinvolgono categorie e sfere dell'esistenza diverse da quelle del passato, necessitano di pronte risposte.

Il primo importante elemento da acquisire rispetto a questo scenario è il carattere universalistico della politica sociale pubblica. Infatti, solo una risposta che guardi a tutti i cittadini può gettare le premesse affinché le politiche sociali locali siano fattore di sviluppo umano e di coesione sociale.

Naturalmente 'universalismo' non va confuso con 'gratuità'; occorre costruire, tramite modalità sempre più sofisticate, interventi universalistici selettivi. Alcune prestazioni vanno garantite a tutti a carico del pubblico e altre, invece, richiedono il ricorso a forme diverse di compartecipazione.

A questo proposito è particolarmente importante la scelta di determinare un livello minimo di ISEE, identificato con la soglia nazionale della povertà al di sotto della quale non può essere richiesta ad alcun titolo, ai beneficiari degli interventi, nessuna forma di compartecipazione ai costi.

Analogamente, tale livello minimo di situazione economica deve orientare anche le agevolazioni con riguardo alle politiche tariffarie.

E' evidente che, in una fase come l'attuale, caratterizzata da rigide compatibilità economiche di spesa e dai recenti tagli ai Fondi per le politiche sociali a disposizione delle Regioni, occorra concentrarsi su alcune priorità di intervento e, allo stesso tempo, cercare di costruire un sistema di welfare locale che permetta ad una buona fascia di beneficiari delle politiche, di rendersi nel medio periodo autonomi dalla dipendenza del welfare e di poter raggiungere un adeguato standard di vita in modo indipendente.

Così si potrebbe raggiungere il doppio obiettivo di migliorare il benessere della popolazione umbra, senza dover incrementare eccessivamente il rapporto tra quota della popolazione dipendente dalle politiche e quota di popolazione attiva (tasso di dipendenza).

In questa logica va ribadito un asse strategico presente nelle Linee di indirizzo²¹: le politiche di inclusione sociale devono essere ispirate al principio dell'*empowerment* e dell'attivazione dei diretti destinatari, così da favorire la realizzazione dei loro percorsi di vita anche sul versante formativo e occupazionale.

Il piano declina le politiche sociali come politiche del ciclo di vita, vale a dire politiche dinamiche, non limitate ad interventi episodici, che tengono conto dell'insorgenza lungo il corso della vita dei rischi sociali, prevedibili e imprevedibili, e quindi della necessità di dotare le persone, in primo luogo quelle più svantaggiate, di strumenti adeguati ad "accumulare" longitudinalmente un crescente livello di protezione sociale.

Le politiche sociali previste si basano sul pilastro della sussidiarietà, ovvero sul modello collaborativo/concertativo fra soggetti pubblici, soggetti del Terzo settore, famiglie e cittadini.

²¹ DGR n. 279 del 17/03/2008 Linee di indirizzo per il 2° piano sociale regionale.

E' compito dei soggetti pubblici, a partire dai Comuni, promuovere tutte quelle condizioni che possano condurre ad un rafforzamento del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione e di tutti gli altri soggetti a vario titolo coinvolti nelle politiche sociali.

Si tratta di arrivare ad una sorta di circolarità virtuosa dove la comunità locale impara a prendersi cura dei problemi che si aprono al suo interno utilizzando tutti gli strumenti a disposizione, senza che ciò significhi una deregolazione o una devoluzione di responsabilità dal pubblico al privato.

Il sistema di welfare umbro dovrà investire sulla risorsa umana e potenziare le reti sociali, familiari, parentali, di vicinato, comunitarie.

Le reti, infatti, sono strategiche come strumento di aiuto nella vita quotidiana delle famiglie, così come nella conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro; possiedono anche una valenza economica dal momento che possono costituire nuovi spazi di produzione sociale e di impiego delle risorse, se organizzate nelle attività di riproduzione sociale e integrate con l'offerta di servizi garantiti dal pubblico. Vanno quindi sostenute con un'azione sociale diretta a individuare le risorse possedute dalla comunità (competenze, tempo, saperi sociali) che possono essere impiegate nei servizi di prossimità.

Si tratta di far emergere, valorizzare e sostenere un'area informale di rapporti sociali, dando una cornice alla soluzione di bisogni oggi lasciata all'iniziativa del tutto individuale. Sono bisogni sociali collettivi derubricati a bisogni privati e individuali, come attesta il fenomeno dell'assistenzato familiare, in assenza di qualsiasi riconoscimento sociale. E' necessario allocare risorse anche per queste politiche, dando al 'sociale informale' uno statuto entro il sistema di servizi alla persona.

Porre al centro del welfare dell'Umbria, le famiglie e le reti, sociali e comunitarie, non significa, naturalmente, mortificare i diritti dell'individuo e l'autonomia della persona, che vanno promossi e tutelati, ma occorre riconoscere come, proprio nelle famiglie e nelle reti, si giochi la forza di coesione della comunità regionale; lì si manifestano i principali cambiamenti sociali; lì si addensano le criticità sociali più rilevanti; lì occorre intervenire per rafforzare le agenzie primarie di benessere della persona.

Per affrontare le esigenze ed i bisogni derivanti dalle molteplici forme della convivenza e della diversificazione delle reti familiari è necessario approntare una gamma assai sofisticata di strumenti, in grado di rispondere ad un tessuto sociale sempre più differenziato e sempre meno in grado 'da solo' di provvedere.

Due questioni assumono allora una valenza strategica: il riconoscimento sociale del lavoro di cura e la capacità delle famiglie di far fronte efficacemente alle proprie responsabilità educative.

Laddove ci sono bambini o persone non autosufficienti la complessità del lavoro di cura e/o dei compiti educativi si manifesta in tutta la sua problematicità: occorre evitare che tutto ciò si traduca ancora in penalizzazioni delle donne.

Le politiche integrate di conciliazione, che riguardano un campo assai vasto di interventi (dai servizi sociali ai servizi pubblici locali, dalle politiche urbanistiche a quelle dei trasporti, dagli orari di lavoro agli orari dei servizi, dalle politiche scolastiche a quelle formative, dalle politiche del lavoro alle relazioni sindacali, ecc.), acquistano così una maggiore centralità rispetto al passato, in presenza di una crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro, di un basso tasso di natalità e quindi di un declino delle dimensioni familiari, oltretutto di un poderoso processo di invecchiamento.

Il tema della non autosufficienza si impone fra gli altri in questa Regione come una vera e propria emergenza, accanto alle nuove forme del disagio minorile e adolescenziale, alle problematiche poste dall'inserimento delle persone adulte disabili.

Esiste poi un altro quadro di riferimento privilegiato che riguarda le famiglie caratterizzate da un alto livello di vulnerabilità sociale.

L'ipotesi progettuale che si avanza in sede di piano sociale è quella della definizione di una azione di sistema nei confronti delle famiglie umbre a rischio. Si tratta di riorganizzare attorno alle famiglie misure diversificate tramite la convergenza di più politiche, da tradursi in un mix di servizi, azioni sociali,

prestazioni, detrazioni fiscali, da gestire nell'ambito della progettualità sociale di territorio e di coordinare l'azione di soggetti pubblici e non, assolvendo ad un ruolo di regia proprio del pubblico.

Quest'azione costituisce un asse strategico della programmazione regionale che intende prendere in considerazione quell'area di vulnerabilità sociale nella quale si possono collocare famiglie "normali". Vanno quindi progettati una serie di interventi integrati che permettano di contrastare i possibili percorsi di impoverimento delle persone e delle famiglie.

L'universo formato dalle famiglie con difficoltà reddituali appare caratterizzato da vari livelli:

- le cosiddette "povertà estreme", ovvero persone e famiglie che spesso alla deprivazione reddituale associano altre forme di esclusione sociale (dipendenze, violenza, problemi di igiene mentale, ecc.);
- persone e famiglie in uno stato di povertà economica;
- persone e famiglie che si collocano appena al di sopra della soglia della povertà, ma si trovano in una condizione di vulnerabilità che potrebbe farli cadere nell'indigenza al verificarsi di qualsivoglia evento negativo.

Al di là degli interventi per le povertà estreme che esistono praticamente su tutto il territorio regionale con una serie di misure più o meno ampie (dalle mense alla prima accoglienza ecc.), l'obiettivo cruciale sul quale questa strategia innovatrice intende concentrare maggiormente l'attenzione riguarda la regionalizzazione della lotta alla povertà e all'esclusione sociale, tramite strumenti integrati.

Esistono nei singoli territori alcune forme di sostegno al reddito (contributo economico) di limitata efficacia, a causa della limitata possibilità di spesa per questi capitoli di bilancio che, di contro, sembrano strategici.

Al contempo altre forme di intervento per l'inserimento sociale o lavorativo delle persone e famiglie in difficoltà vengono finanziate nei modi più diversi (es. borse lavoro, contratti di inserimento ecc.).

E' quindi necessario seguire una maggiore integrazione degli interventi per costruire un sistema capace di connettere organicamente le diverse politiche di settore (sociali, abitative, socio-sanitarie, della formazione/lavoro, dello sviluppo economico, fiscali e tariffarie, ecc.), con particolare riferimento agli assetti istituzionali, programmatori e organizzativi, all'integrazione delle risorse disponibili (ordinarie e straordinarie), alla regolazione integrata degli strumenti attuativi.

A questo proposito un elemento innovativo è rappresentato dal confronto sistematico tra diversi Servizi per la programmazione (innanzitutto fra le politiche sociali e le politiche attive del lavoro) onde facilitare l'integrazione delle politiche e degli interventi, il monitoraggio e la valutazione di impatto di tali strumenti.

Altro elemento innovativo sta nel mettere al centro di tale sistema una politica di contrasto alla povertà che preveda un coinvolgimento attivo del beneficiario, tramite la costruzione di programmi personalizzati di inserimento sociale o lavorativo, legati al superamento della condizione di dipendenza (quando alcolista o tossicodipendente), alla conciliazione dei tempi di vita.

Tale politica richiede di essere co-progettata insieme ai servizi educativi e del lavoro, tramite un coinvolgimento diretto dei Servizi di Accompagnamento al Lavoro (SAL) e dei Centri per l'impiego, nell'orientamento e nella progettazione dei percorsi personalizzati di inserimento diretti a superare la condizione di bisogno della persona.

Tramite un'integrazione del livello tecnico e manageriale delle diverse aree amministrative cointeressate si può rendere più efficace un programma complesso e articolato di interventi che può rappresentare una politica di alto profilo e qualificante, per la Regione Umbria, in assenza di misure analoghe sul panorama nazionale.

In sintesi l'impoverimento può essere contrastato agendo contemporaneamente e in modo integrato tramite politiche fiscali e tariffarie (intervento di tipo "indiretto") e tramite politiche sociali di contrasto alla povertà e di inserimento sociale, formativo e occupazionale (intervento di tipo "diretto").

Esiste poi un livello di intervento che fa direttamente leva sulla coesione sociale e sulla presenza di reti comunitarie, familiari e di vicinato che, come già evidenziato, vanno fortemente rafforzate. Tale collante

rappresenta il segno della qualità sociale dell'Umbria che aiuta se stessa a superare i problemi e a intraprendere percorsi di sviluppo locale; si tratta in sostanza di implementare interventi che al tempo stesso siano 'integrati' e 'a rete'.

Vi sono inoltre una serie di interventi specifici più tradizionalmente legati ai canali di esclusione sociale, non meno importanti, che riguardano la condizione dell'invecchiamento, dell'integrazione degli immigrati, della convivenza urbana, del disagio giovanile.

Su questo versante è fondamentale realizzare più strette connessioni tra i vari comparti di policy; ad esempio delle politiche contro la povertà con le politiche integrate di conciliazione e con gli interventi previsti per la non autosufficienza.

L'esistenza di un buon livello di servizi per minori o per anziani non autosufficienti è una condizione necessaria, anche se non sufficiente, unitamente allo sviluppo dell'occupazione femminile, perché alle famiglie umbre più svantaggiate e vulnerabili si possa consentire una realizzazione piena del benessere per tutti i propri componenti. L'alleggerimento del lavoro di cura, in particolare nella vita delle donne, viene quindi considerato un elemento centrale ed ha una funzione preventiva rispetto alle dinamiche di impoverimento delle famiglie e alla realizzazione del benessere sociale per tutti i cittadini umbri.

Allo stesso tempo diventa di importanza strategica la formulazione di una efficace prospettiva di integrazione tra cittadini 'autoctoni' e immigrati, per conseguire un buon livello di convivenza urbana, necessario per poter rafforzare i pilastri della coesione sociale. E' su questo versante che andranno costruiti nei diversi territori "luoghi" in grado di rafforzare nel tessuto sociale le capacità di comunicazione e di comprensione delle difficoltà, di mediazione sociale, di dialogo e di negoziazione.

6.1. L'universalizzazione del sistema

Il presente piano focalizza la sua attenzione attorno al principio della universalizzazione del sistema degli interventi e servizi sociali, tramite due tipi di strumenti:

- il rafforzamento delle modalità di intervento centrate attorno al livello denominato *welfare leggero*, inteso come welfare a più basso tasso assistenziale e a più alto tasso educativo, sostanziato dalla rete degli Uffici della cittadinanza;
- la previsione di livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale al fine di realizzare un sistema unitario di offerta di servizi e prestazioni sociali nelle cinque aree di welfare.

6.1.1. Uffici della cittadinanza²² e interventi di supporto specialistico

La rete degli Uffici della cittadinanza inverte il processo di localizzazione del welfare di comunità in quanto riqualifica l'offerta sociale e il servizio sociale includendo il territorio come partner attivo nella costruzione dei processi di risposta. La rete configura, a scala regionale, un servizio sociale per tutti: per la generalità dei cittadini e per la generalità delle problematiche.

In questa ottica di continuità e rafforzamento della rete regionale, gli Uffici della cittadinanza sono istituiti presso le Zone Sociali quali uffici territoriali di servizio sociale pubblico ed universale, finalizzati al contatto con l'utenza in via esclusiva e a produrre risposte flessibili tramite l'attuazione di interventi mediante la presa in carico delle persone e delle famiglie.

Sotto il profilo finanziario il presente piano prevede che le risorse del Fondo sociale regionale, trasferite dalla Regione agli A.T.I., siano vincolate al raggiungimento dei livelli essenziali e uniformi di assistenza come individuati nel presente piano.

Gli Uffici della cittadinanza rappresentano la chiave di un cambiamento organizzativo che ha inteso fare del sociale una infrastruttura del territorio configurandolo, al pari del sistema educativo e del sistema sanitario, come comparto universalmente concepito.

Rivolto all'area della problematicità intesa come dimensione del "normale quotidiano", pur con una particolare attenzione al disagio delle persone, delle famiglie e della comunità, l'Ufficio della cittadinanza è deputato ad accogliere e sostenere chi, singoli e/o gruppi, vive una condizione di difficoltà sociale in un'ottica di promozione e di sviluppo di competenze comunitarie.

L'Ufficio della cittadinanza in qualità di porta unica di accesso alla rete territoriale dei servizi assume, sotto il profilo della conoscenza dei bisogni, un valore strategico per la programmazione territoriale.

Il servizio è organizzato per bacini omogenei di riferimento, configurando la riorganizzazione a scala micro-territoriale del servizio sociale professionale, istituzionalmente afferente ai Comuni.

Tale servizio territoriale esplica funzioni di:

- erogazione delle prestazioni socio-assistenziali proprie del servizio sociale professionale: informazione, ascolto, comunicazione, sostegno e accompagnamento, mediazione, programmi di aiuto alle persone e alle famiglie, presa in carico individuale e comunitaria;
- organizzazione di risorse comunitarie;
- decodificazione della domanda e dei processi sociali in atto sul territorio;
- progettazione di azioni di territorio;
- orientamento e messa in rete.

Il *servizio sociale professionale* sviluppa il suo ruolo in tutte le sue componenti: presa in carico, ricerca-intervento, progettazione di interventi comunitari, piani di aiuto alle persone e alle famiglie. L'Ufficio della cittadinanza pratica due tipologie integrate di presa in carico: una macro, nei confronti della comunità di riferimento e una micro, nei confronti della singole situazioni.

²² Linee guida, DGR 826 del 16 giugno 2004.

In particolare la presa in carico costituisce una componente trasversale alle fasi costitutive del processo assistenziale e non si configura come una fase statica a sé stante. L'Ufficio della cittadinanza resta il riferimento di contesto, dall'insorgenza alla soluzione delle problematiche sociali, individuali e non; in tal senso è il Servizio che accoglie/accompagna curando il contesto ambientale all'interno del quale insorgono e più facilmente possono essere risolti i problemi della vita delle persone e delle famiglie. In questo quadro, si prevede un'articolazione dei modelli di erogazione del servizio sociale laddove si richiedono interventi e supporti specialistici, aggiuntivi a quelli propri dell'Ufficio della cittadinanza, che comportano uno spostamento della presa in carico su altri livelli tecnico-professionali del percorso assistenziale. In tal caso, per il servizio sociale professionale significa mettere in campo una competenza di rilievo specifico non operativa nell'Ufficio della cittadinanza.

L'Ufficio della cittadinanza, in qualità di sensore più vicino ai bisogni delle persone, consente di organizzare i dati raccolti nello svolgimento dell'attività che gli è propria e di trasformarli in conoscenze utili a supportare i processi di pianificazione sociale territoriale. In tal senso è opportuno costruire, sotto il profilo organizzativo, i necessari collegamenti con i servizi educativi e socio-sanitari territoriali e, dall'altro lato, con l'Ufficio di piano della Zona sociale.

Nello scenario sociale dato, gli operatori che svolgono lavoro sociale si qualificano come gestori di processi complessi e come mediatori dello sviluppo, non più solo operatori del disagio. In tal senso gli Uffici della cittadinanza per lo svolgimento delle proprie funzioni si avvalgono di un'équipe sociale interprofessionale costituita da quattro unità con competenze di servizio sociale, educative e di comunicazione sociale. All'équipe si richiede un lavoro di squadra nell'ottica dell'integrazione delle competenze, della contaminazione delle culture professionali e della condivisione.

L'équipe degli operatori ha il compito di mettersi in comunicazione con il territorio, di ricercare e interpretare le dinamiche del sistema di relazioni che lo caratterizzano, di incontrare le persone nei luoghi di vita e di attività, di entrare in contatto con i testimoni privilegiati.

Altresì, gli operatori devono conoscere la rete dei servizi territoriali, saper promuovere e mettere in rete le risorse sociali di quel territorio-comunità a cui fanno riferimento.

In particolare, l'équipe opera garantendo l'integrazione dei servizi sociali con gli altri servizi presenti sul territorio, impostando il lavoro sulla massima autonomia, collaborazione, visibilità e riconoscibilità reciproca dei servizi coinvolti.

Uffici della cittadinanza e servizi socio-educativi

area di intervento	livello organizzativo	utenza	definizione intervento	livello essenziale	personale équipe	ambito territoriale
generale o di base	Ufficio della cittadinanza	tutti i cittadini	servizio di tipo universalistico	- accesso, - accompagnamento, - valutazione progetto	équipe interprofessionale	1 Ufficio della cittadinanza ogni 20 mila abitanti
	servizio socio-educativo e di sostegno alle responsabilità familiari	minori e famiglie	intervento universalistico socio-educativo e di sostegno alla responsabilità familiari	- valutazione progetto	- educatore/animatore; - educatore professionale nei servizi alla persona	Zonale almeno 1 ogni 5.000 minori (0-18 anni)

Per garantire la continuità del processo di aiuto e la certezza di un percorso personalizzato, il piano individua le strutture organizzative che possono assicurare prestazioni ed interventi appropriati a seconda del diverso grado di intensità assistenziale.

Pertanto vengono individuati i servizi di supporto specialistico appartenenti al comparto socio-assistenziale i quali, su un bacino di utenza zonale o interzonale, garantiscono la valutazione, il progetto e la relativa presa in carico delle persone che vivono particolari stati di disagio.

Interventi di supporto specialistico

area di intervento	livello organizzativo	utenza	definizione intervento	livelli essenziali	personale équipe	ambito territoriale
di supporto specialistico	équipe affido	tutti i minori per i quali esiste un progetto personalizzato	intervento di elevata complessità educativa e psico-sociale interdisciplinare ed integrata	valutazione progetto	- assistente sociale; - psicologo; - educatore professionale nei servizi alla persona	zonale
	équipe adozione	tutti i minori per i quali esiste un progetto personalizzato	intervento di elevata complessità educativa e psico-sociale interdisciplinare ed integrato.	valutazione progetto	-assistente sociale; -psicologo; educatore - professionale nei servizi alla persona	interzonale
	équipe maltrattamento e abuso	tutti i minori per i quali esiste un progetto personalizzato	intervento di elevata complessità educativa e psico-sociale interdisciplinare ed integrato	valutazione progetto	- assistente sociale; - psicologo; - educatore professionale nei servizi alla persona	interzonale
	Servizio Accompagnamento al Lavoro (SAL)	tutti i cittadini in età lavorativa ed in condizioni di svantaggio	servizio specialistico orientato ad aree di disagio sociale per favorire l'inserimento lavorativo.	valutazione progetto	équipe interdisciplinare: - assistente sociale - educatore professionale nei servizi alla persona; - mediatore al lavoro	zonale

6.1.2. I livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale

Il piano individua, tenendo conto delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, i servizi e gli interventi sociali da considerarsi livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale all'interno delle cinque aree di welfare, prevedendo, per ognuna, specifici livelli organizzativi come di seguito indicato:

- *welfare leggero*: Uffici della cittadinanza;
- *welfare dell'emergenza*: pronto intervento sociale;
- *welfare domiciliare di supporto familiare*: servizio integrativo delle funzioni familiari, differenziato per aree sociali e soggetti;
- *welfare comunitario*: servizio di accoglienza diurna; servizio socio-educativo e di supporto alle responsabilità familiari;
- *welfare residenziale e semiresidenziale*: residenza servita; servizio residenziale per soggetti con disabilità grave senza rete familiare²³; comunità residenziale per minori.

Nella programmazione, progettazione ed erogazione dei servizi e degli interventi attinenti ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale, i soggetti erogatori si devono conformare ai seguenti principi:

- eguaglianza di opportunità a condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- rispetto della dignità della persona con riferimento alle esigenze di riservatezza delle informazioni che riguardano la sua condizione;
- diritto ad una maternità e paternità consapevole e responsabile, diritto del benessere del nascituro;
- conoscenza dei percorsi assistenziali e informazione sui servizi disponibili;
- libertà di opzione tra le prestazioni erogabili nell'ambito del sistema dei servizi;
- accesso e fruibilità delle prestazioni in tempi compatibili con i bisogni.

La Regione, consapevole della rilevanza e complessità della scelta di riconoscere i diritti sociali di cittadinanza sotto il profilo dell'adeguamento del sistema dei servizi e degli interventi sociali, ha selezionato due criteri guida per la loro definizione:

- il grado di diffusione degli interventi/servizi sociali in quanto indicatore della generalizzazione del bisogno presente nella comunità;
- la crescente diffusione di nuovi profili di bisogno non soddisfatti che sollecitano l'implementazione di servizi innovativi.

La messa a regime dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza sociale è preceduta da una fase di transizione, come previsto nelle azioni di accompagnamento, e ad essi si applica il principio di gestione associata dei servizi, così come previsto dalla recente normativa regionale in materia.

Di seguito vengono riportate le tabelle secondo le aree di welfare e le singole tipologie di intervento previste, nonché le considerazioni relative ai singoli livelli essenziali.

Ogni tabella porta la denominazione della tipologia di intervento, la sua definizione sulla base della normativa e degli atti regionali di riferimento, le modalità di gestione dello stesso, le professionalità richieste per il loro espletamento, l'area territoriale di riferimento.

A. *welfare leggero*

Il piano garantisce alle persone che vivono in Umbria il diritto ad essere ascoltate rispetto ai propri problemi di natura sociale, a vedere valutata la propria situazione e a ricevere, nel caso sia ritenuto necessario ed opportuno dal servizio sociale professionale, una presa in carico con relativo progetto personalizzato. A tal

²³ DM - Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali - 13 dicembre 2001, n. 470

"Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari".

fine riconosce, come livello essenziale, la presenza di un sistema di servizi, capillarmente diffusi e organizzati sul territorio, costituito dagli Uffici della cittadinanza, già disciplinati con appositi atti regionali.

<i>utenza</i>	<i>tipologia intervento</i>	<i>dispositivi normativi</i>	<i>copertura/bacino di utenza</i>	<i>professionalità</i>	<i>bacino territoriale</i>
generalità delle persone	comunitario promozionale assistenziale	Linee guida DGR n. 826 del 16/06/2004	generalità delle persone	équipe interprofessionale	sub-zonale

B. welfare dell'emergenza

All'interno dell'area del welfare dell'emergenza si prevede, quale livello essenziale, un servizio di pronto intervento sociale, con le seguenti caratteristiche:

- servizio diretto alle situazioni di emergenza, non programmate e, nella generalità, insorgenti in orari e giorni particolari (ore serali-notturne, fine settimana, etc.), che richiedono un intervento ed una attivazione rapidi ed immediati (per la durata di 12-48 ore), prima che il servizio sociale professionale possa operare la “presa in carico” del caso;
- il servizio si struttura in maniera differente a seconda del tipo di utenza (minori, adulti e anziani);
- il servizio, si avvale, per la sua attivazione, delle strutture di accoglienza residenziale o di altre strutture facenti capo a organizzazioni private non a scopo di lucro, con le quali siano state sottoscritte convenzioni in tal senso;
- la dimensione territoriale di riferimento per l'organizzazione di questo servizio è individuata nella Zona sociale e, pertanto, si prevede un servizio gestito in maniera unitaria per ogni Zona. Nel caso di Zone di dimensioni inferiori a 40.000 abitanti, impossibilitate a sviluppare in autonomia un tale intervento, il piano prevede la possibilità di attivare un servizio interzonale fra Zone limitrofe;
- a regime si prevede che il servizio di pronto intervento sia organizzato in strutture appositamente dedicate per il welfare dell'emergenza; nella fase transitoria si prevede, invece, l'erogazione tramite la strutturazione di moduli per la pronta accoglienza dentro altre strutture di accoglienza residenziale, definiti sulla base della normativa e dei regolamenti regionali vigenti.

<i>utenza</i>	<i>tipologia intervento</i>	<i>dispositivi normativi</i>	<i>copertura/bacino di utenza</i>	<i>professionalità</i>	<i>bacino territoriale</i>
generalità delle persone	emergenziale socio-assistenziale	piano sociale regionale e regolamenti regionali	generalità delle persone	assistente sociale	zonale o interzonale

- C. *welfare domiciliare di supporto familiare*: comprende una pluralità di interventi integrativi alle funzioni proprie della famiglia diretti a favorire la permanenza nell'ordinario contesto di vita della persona in difficoltà.

Utenza	tipologia intervento	dispositivi normativi	copertura/bacino di utenza	professionalità	bacino territoriale
minori	socio-educativo	Linee di indirizzo regionale dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza	tutti i minori in famiglia per i quali esiste un progetto personalizzato	– assistente sociale – educatore professionale nei servizi alla persona	zonale
minori disabili	socio-educativo integrato	- legge 104/1992 - legge 162/1998 - legge regionale 28/2002 - legge 9/2008 - DGR 21/2005	tutti i minori disabili in famiglia per i quali esiste un progetto individualizzato (art. 14 legge 328/2000)	– assistente sociale – educatore professionale nei servizi alla persona	zonale
disabili gravi giovani-adulti	socio-assistenziale	- legge 104/1992 - legge 162/1998 - legge regionale 9/2008	tutti i disabili gravi giovani-adulti in famiglia per i quali esiste un progetto individualizzato (art. 14 l. 328/2000)	– assistente sociale – educatore professionale nei servizi alla persona – operatore di base con competenze specifiche riconosciute e/o certificate rispetto al contesto di servizio	zonale
anziani non autosufficienti	socio-assistenziale	- legge regionale 9/2008 - PRINA vigente - DGR 21/2005;	<u>a regime:</u> tutti gli anziani non autosufficienti in famiglia per i quali esiste un progetto personalizzato <u>per il piano:</u> tutti gli anziani non autosufficienti in famiglia con "alto bisogno assistenziale"	– assistente sociale – operatore di base con competenze specifiche riconosciute e/o certificate rispetto al contesto di servizio	zonale

D. *welfare comunitario*: comprende una molteplicità di interventi di supporto alle responsabilità familiari e genitoriali:

utenza	tipologia intervento	copertura/bacino di utenza	professionalità	bacino territoriale
servizio di accoglienza diurna	accoglienza diurna dei soggetti anziani bisognosi di supporto assistenziale con funzioni integrative o sostitutive proprie della famiglia	almeno 1 ogni 10.000 anziani (da realizzare entro il triennio del piano)	– operatore di base con competenze specifiche riconosciute e/o certificate rispetto al contesto di servizio	zonale
servizio socio-educativo e di supporto alle responsabilità familiari	- legge regionale 30/2005 - DCR 20/2000 - Linee di indirizzo regionale dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza	almeno 1 ogni 5.000 minori (0-18 anni)	– educatore/animatore – educatore professionale nei servizi alla persona	zonale

E. *welfare residenziale e semi-residenziale*: prevede un insieme composito di strutture di accoglienza con funzioni tutelari

<i>utenza</i>	<i>definizione intervento</i>	<i>copertura/bacino utenza</i>	<i>professionalità</i>	<i>bacino territoriale</i>
residenza servita	accoglienza di persone anziane e adulte bisognose di supporto assistenziale	almeno 1 ogni 40.-50.000 abitanti	operatore di base con competenze specifiche riconosciute e/o certificate rispetto al contesto di servizio	zonale
servizio residenziale per soggetti con handicap grave senza rete familiare (dopo di noi)	DM 470/2001	almeno una struttura ogni ATI	operatore di base con competenze specifiche riconosciute e/o certificate rispetto al contesto di servizio	interzonale
comunità residenziale per minori	regolamento regionale n. 8 19/12/2005	almeno 1 struttura ogni 40.-50.000 abitanti	– assistente sociale – educatore/animatore – educatore professionale nei servizi alla persona	zonale

6.2. L'integrazione con le altre aree di welfare

6.2.1. L'integrazione socio sanitaria

Il quadro normativo di riferimento

- rivisitazione della legge di riforma del servizio sanitario nazionale (D.lgs 229/1999) e del nuovo ordinamento degli EE.LL. (D.lgs 267/2000), i quali ridisegnano un ruolo per le Autonomie locali auspicando forme associative;
- legge di riforma dell'assistenza (L.328/2000) che introduce per la prima volta, analogamente a quanto avviene nel comparto sanitario, i livelli di prestazione essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale e definisce la funzione sociale pubblica;
- DPCM 14 febbraio 2001 che sancisce e concretizza il principio di integrazione corresponsabilizzando sotto il profilo istituzionale e finanziario i due sistemi (sanitario e sociale);
- modifica del Titolo V della Costituzione (L.C. 3/2001) che interviene nell'allocazione del potere conferendo al Comune, sulla base del principio di sussidiarietà già presente nei provvedimenti "Bassanini", la competenza amministrativa generale;
- legge regionale 23 del 9 luglio 2007 con la quale si assegna agli A.T.I. (Ambiti Territoriali Integrati) la competenza in materia sanitaria e sociosanitaria.

Il modello umbro dell'integrazione

Il modello di integrazione realizzato in Umbria si basa su due parole chiave: *condivisione dei processi e degli obiettivi e integrazione delle politiche*.

Le pratiche di condivisione/concertazione sono elemento distintivo delle politiche regionali, dal Patto per lo sviluppo con i relativi Tavoli tematici (Tavolo regionale del welfare anche quale sede di verifica del piano sociale regionale), e Tavoli territoriali. Ne discende un'articolazione della concertazione che attiene sia al livello politico (Conferenza dei Sindaci), sia al livello tecnico (Distretto/Zona sociale), che hanno richiesto il supporto di una apposita strumentazione per un loro effettivo esercizio (Protocolli tecnici, modelli condivisi di accreditamento e valutazione).

Per quanto riguarda *l'integrazione socio-sanitaria* si passa da due sistemi paralleli, con forme di coordinamento finora affidate alle Direttive della Regione, a due macro-settori, la Sanità e i Servizi sociali, caratterizzati da autonomia organizzativa, funzionale, professionale e finanziaria. L'integrazione non è più discrezionale, ma viene istituzionalizzata e concepita come incontro di responsabilità.

Pertanto nel nuovo assetto l'integrazione si sposta dal livello del rapporto negoziale fra Azienda USL e Comune, a livello della programmazione territoriale (programma delle attività territoriali del Distretto – PAL - e Piano di zona) quale sede dove definire, in modo condiviso e concertato, appropriati percorsi di salute/benessere e le relative strategie di integrazione, da costruirsi con la partecipazione consapevole della persona e del gruppo di appartenenza che diventa il soggetto dell'integrazione socio-sanitaria, nell'ambito di procedure di valutazione e di progettazione integrata e personalizzata.

Gli strumenti della programmazione integrata

L'incontro di responsabilità trova possibilità di realizzazione nell'ambito degli strumenti che disciplinano la programmazione (Piano sanitario e Piano sociale regionale; Piano Attuativo Locale, Programma delle attività territoriali del Distretto e Piano di zona).

Inoltre l'unitarietà del processo programmatico è assicurata dal recepimento del DPCM 14 febbraio 2001 che rende tra loro compatibili le scelte previste dagli atti di programmazione sopra menzionati.

I livelli istituzionali per il raccordo a scala regionale sono:

- gli A.T.I., che forniscono indicazioni per la promozione dell'integrazione tra le attività sanitarie e quelle dei servizi sociali dei Comuni sulla base di quanto indicato dagli atti di indirizzo regionali in materia. Tali indicazioni dovranno essere recepite dalla programmazione territoriale;
- il tavolo zonale della concertazione, dove siede anche il livello manageriale dell'Azienda USL, che nelle aree d'intervento socio-sanitario è chiamato a delineare strategie di organizzazione delle risorse su obiettivi condivisi;
- la Regione, che svolge attività di vigilanza e coordinamento sul rispetto delle indicazioni del citato DPCM da parte delle Aziende sanitarie locali e dei Comuni al fine di garantire uniformità di comportamento delle istituzioni del territorio.

A livello territoriale la convergenza sulle scelte programmatiche relative all'integrazione socio-sanitaria si realizza attraverso gli strumenti della programmazione territoriale (atto di indirizzo dell'A.T.I. e P.A.L.).

A livello tecnico, l'integrazione viene affidata alle strutture tecniche del territorio dei due sistemi deputate alla programmazione attuativa: spetta al Distretto e alla Zona sociale il compito di elaborare le proposte da sottoporre alla Conferenza di Zona per quanto attiene l'integrazione socio-sanitaria ai fini della redazione del Pal.

Sul piano della "coprogettazione", così come previsto dalla L. 328/2000, art.1, comma 5, vanno attivati i relativi tavoli cui partecipano anche gli operatori dell'Azienda/USL.

Sotto il profilo gestionale, gli A.T.I. e le Aziende USL dovranno adottare appositi Accordi di programma ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale sui servizi, per le aree di integrazione di cui all'articolo 9 della medesima legge e dell'art. 3 del DPCM 14 febbraio 2001.

Il modello organizzativo-gestionale: dall'accesso alla presa in carico

Nella prospettiva di un modello universalistico di assistenza alla persona, il sistema di servizi e di interventi si fonda sulla esigibilità di quei diritti alla salute e al benessere ormai riconosciuti dalla normativa nazionale ed internazionale vigente. Il concetto di salute, che fa proprio il presente piano, è quello proposto dal 'modello bio-psico-sociale' non riducibile ad 'assenza di malattia', bensì riferibile alla qualità della vita, caricandosi in tal senso di componenti sociali, relazionali ed ecologiche, vista l'interdipendenza che intercorre fra ambiente e *setting* comportamentale.

Si rende necessario pertanto un adeguamento dell'attuale assetto organizzativo e gestionale finalizzato a garantire una capacità di lettura multidimensionale dei bisogni delle persone, a definire una appropriata programmazione e ad implementare i relativi interventi attraverso un approccio multidisciplinare, secondo una logica di rete diretta a coinvolgere i diversi soggetti che ad oggi operano in maniera frammentata.

Coerentemente con questa impostazione il primo passo per arrivare alla piena affermazione dei diritti delle persone passa attraverso l'individuazione dello stato di bisogno con la conseguente traduzione di offerte assistenziali adeguate.

L'obiettivo generale del sistema integrato di interventi e servizi sociali è l'organizzazione, a livello di Zona/Distretto, di un percorso di accesso unitario a tutti i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari attraverso modalità definite di accoglienza e di gestione della domanda.

L'area integrata, costituita dal complesso dei servizi socio-sanitari, si configura come sistema a doppia entrata (Centro di Salute e Ufficio della cittadinanza), ma a percorso unico di valutazione, di progettazione e di presa in carico, in modo da evitare sovrapposizioni o rinvii del cittadino verso servizi impropri.

Il percorso assistenziale integrato si struttura:

- a livello della valutazione, con l'attivazione di nuclei di valutazione multiprofessionali ed interorganizzativi (UMV, UVG, ecc.) dove la componente sociale, allorché si configura la prospettiva di una progettualità integrata, è espressione funzionale del comparto dei servizi sociali dei comuni associati, A.T.I./Zona sociale;

- a livello della presa in carico, prevedendo la 'presa in carico congiunta', da parte del comparto sanitario e socio-assistenziale, da definirsi con Protocolli fra Servizi che devono codificare:
 - a. il lavoro interorganizzativo, ovvero come servizi diversi di amministrazioni diverse (Azienda/USL – ATI/Zona sociale) possono svolgere, in modo unitario, compiti rispetto a problemi di comune competenza e con quale assunzione di responsabilità;
 - b. l'affidamento del coordinamento all'Amministrazione cui spetta la competenza istituzionale primaria;
 - c. l'individuazione del referente di progetto;
- a livello della progettazione, prevedendo la costruzione di progetti integrati dimensionati sulla persona e sui gruppi sociali, sulla base di un approccio unitario e globale, da realizzarsi con l'impiego di équipe territoriali, multidisciplinari, interprofessionali e interorganizzative.

Le funzioni di valutazione e monitoraggio della rete dei servizi socio-sanitari dedicati ai diversi target di bisogno (area della tutela infanzia e adolescenza; anziani non autosufficienti, disabili, salute mentale, dipendenze, patologie da infezione da HIV), sono anch'esse funzioni integrate espletate a livello di Distretto/Zona sociale da appositi nuclei di valutazione.

La titolarità dei servizi socio-sanitari è pubblica; la gestione può essere pubblica, privata, di privato sociale.

Gli obiettivi prioritari

Per il triennio gli obiettivi prioritari per le aree dell'integrazione socio-sanitaria sono relativi a:

Area della salute mentale:

- garantire l'inserimento sociale dei pazienti attraverso idonee soluzioni. In particolare la risposta al bisogno di inserimenti lavorativi per le persone con problemi di salute mentale, passa attraverso il rafforzamento degli interventi socio sanitari integrati mediante una maggiore progettualità strategica nella programmazione territoriale di zona;
- coinvolgere il Dipartimento di Salute Mentale nella programmazione territoriale coadiuvando gli organismi di direzione del Distretto e della Zona sociale nella definizione e nella stesura dei relativi Piani;
- attivare il Patto per la Salute Mentale.

Area delle dipendenze:

- garantire la partecipazione del Dipartimento per le Dipendenze ai tavoli di elaborazione dei Piani di Zona e alla concertazione del Programma delle attività territoriali del Distretto;
- innovare gli aspetti organizzativi e gestionali in coerenza con l'ampliamento e l'articolazione dell'offerta preventiva, terapeutica e assistenziale;
- realizzare una rete della "prossimità" a livello territoriale, attraverso il coordinamento e l'interconnessione stabile dei diversi servizi e settori.

Area anziani:

- dare piena attuazione al Patto per il benessere degli anziani, attraverso la realizzazione del Progetto Anziani 2008;
- realizzare il Piano attuativo della Legge sul Fondo per la Non autosufficienza, denominato PRINA.

Area delle persone con disabilità:

- qualificare i principi e i diritti espressi nella Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità dell'Onu (non discriminazione, inclusione, libertà di scelta, vita indipendente);
- adottare il modello bio-psico-sociale attraverso lo strumento dell'ICF per la rilevazione dei bisogni della persona con disabilità;
- presa in carico globale al fine di garantire la centralità della persona nella realizzazione del progetto individuale;
- definire accordi di programma per garantire la centralità del progetto individuale nella presa in carico;
- garantire la partecipazione delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle associazioni che le rappresentano nella progettazione e nella valutazione degli interventi;

- realizzare il Piano attuativo della Legge sul Fondo per la Non autosufficienza;

Area della Non autosufficienza:

- individuare percorsi certi ed uniformi per la comunicazione e l'accesso;
- sviluppare un sistema integrato e flessibile di interventi e servizi domiciliari, semi-residenziali e di sostegno alla cura familiare;
- assicurare la continuità tra l'ospedale ed i servizi territoriali socio-sanitari e sociali attraverso l'attivazione di specifici percorsi di sostegno ed accompagnamento della persona non autosufficiente e della sua famiglia;
- garantire una gestione integrata e unitaria delle risorse del territorio attraverso l'adozione di progettazioni assunte sia dai Piani di zona che dai Programmi delle attività territoriali (PAT);
- favorire l'emersione del lavoro di cura da rapporto privato a rapporto sociale riconosciuto mediante una regolazione pubblica;
- realizzare il Piano attuativo della Legge sul Fondo per la Non autosufficienza;

Area materno infantile

- predisporre interventi essenziali per garantire la tutela e le condizioni materiali della genitorialità e dello sviluppo del bambino;
- predisporre interventi per sviluppare la rete di sostegno alla genitorialità, le competenze genitoriali, garantire l'accesso ai servizi, promuovere la cultura della genitorialità efficace;
- predisporre interventi preventivi ed educativi volti a facilitare l'acquisizione delle competenze del bambino e degli adulti;
- predisporre interventi domiciliari di sostegno e cura rivolti al bambino ed alla famiglia.

6.2.2. Politiche della formazione-lavoro, scuola-istruzione

Il quadro di riferimento delle politiche di coesione sociale

La legge costituzionale 3 del 18/10/2001, riformulando il Titolo V° della Costituzione, con la modifica dell'art. 117 ha ridisegnato le competenze di Stato e Regioni nelle diverse materie di intervento, attribuendo a queste ultime competenze esclusive in materia di Istruzione e Formazione professionale, fatta salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e la competenza dello Stato per quanto attiene agli indirizzi generali, alla programmazione e al coordinamento nella stessa materia.

Il quadro di riferimento è dato, a livello comunitario, dalla Politica Europea di Coesione 2007-2013 con l'obiettivo di uno sviluppo equilibrato dei paesi appartenenti alla Comunità europea, capace di contenere e ridurre gli squilibri tra gli Stati membri, sia sotto il profilo economico che sociale, con attenzione alla sostenibilità dei processi di crescita e facendo leva sul principio di "sussidiarietà" nelle relazioni fra Comunità, Stati nazionali, formazioni sociali ed economiche locali.

La riforma dei Fondi strutturali (strumenti della programmazione comunitaria 2007-2013) è centrata su tre assi: la *concentrazione* geografica delle risorse verso le aree meno sviluppate e su un numero limitato di obiettivi; la *semplificazione* degli strumenti finanziari con soli tre Fondi, FESR - Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, FSE - Fondo Sociale Europeo, Fondo di Coesione; il *decentramento* delle responsabilità, attraverso le partnership territoriali.

La stessa attribuisce all'Obiettivo *Competitività Regionale e Occupazione*, la "mission" di supportare le regioni più sviluppate dell'Unione attraverso:

- la realizzazione delle priorità di Lisbona (2000) e Göteborg (2001), rafforzando la competitività e l'attrattività delle regioni con programmi per l'*innovazione*, la *società della conoscenza*, lo *sviluppo dell'imprenditorialità*, la *tutela dell'ambiente* e la *prevenzione dei rischi*;
- l'attuazione della *Strategia Europea per l'Occupazione* per un mercato del lavoro più dinamico, efficiente ed inclusivo, per l'incremento dell'occupazione, l'adattabilità dei lavoratori e delle realtà produttive, l'occupabilità, nonché la tutela delle categorie a più alto rischio di esclusione dal mercato del lavoro.

Il Programma Operativo Regionale (POR) Umbria del Fondo Sociale Europeo (FSE), principale strumento di sviluppo delle risorse umane, finalizzato alla realizzazione della Strategia Europea per l'Occupazione, si inserisce in un quadro generale di coerenza strategica con gli obiettivi dettati:

- dal Consiglio Europeo con particolare riferimento alla Strategia di Lisbona (2000) e agli Orientamenti Strategici Comunitari in materia di coesione della Commissione della Comunità Europea (2006);
- a livello nazionale dal Quadro di Riferimento Strategico Nazionale (QRSN 2005) e dal Piano Italiano per l'Innovazione, la crescita e l'Occupazione (PICO 2005);
- a livello regionale dal Documento Strategico preliminare della Regione Umbria (DSR 2006).

A quest'ultimo livello il quadro di riferimento è completato dal Documento Annuale di Programmazione (DAP 2009-2011) che delinea gli indirizzi strategici della programmazione economico-finanziaria della regione e dal Patto per lo Sviluppo dell'Umbria – Seconda Fase (2006), frutto dei processi di concertazione negoziale tra i diversi soggetti istituzionali, sindacali ed imprenditoriali e di condivisione degli obiettivi di sviluppo competitivo del "Sistema Umbria".

I sei Assi prioritari del POR Umbria FSE (*Adattabilità*, *Occupabilità*, *Inclusione Sociale*, *capitale umano*, *Trasnazionalità e Interregionalità*, *Assistenza Tecnica*) si propongono il comune scopo di valorizzazione del capitale umano quale risorsa fondamentale per assicurare al sistema umbro una dimensione competitiva ed un elevato grado di coesione sociale.

Le azioni volte all'inclusione sociale

L'asse 3 del POR Umbria 2007-2013 – Inclusione Sociale concentra la propria attenzione in un unico obiettivo, quello di sviluppare percorsi integrati e migliorare il (re)inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati per contrastare ogni forma di discriminazione nel mercato del lavoro.

Tale obiettivo segnala la volontà di una politica organica per l'inclusione sociale tesa ad agevolare l'inserimento sostenibile nel mondo del lavoro dei soggetti svantaggiati, alla rimozione degli elementi di contesto che determinano le condizioni di esclusione, superando la frammentazione delle iniziative, e passando dall'emergenza ad una programmazione di medio e lungo periodo di interventi strutturali efficaci rispetto alle esigenze del territorio.

L'intento è quello di adottare un approccio multisettoriale che assuma le diverse problematiche, attraverso un coordinamento tra le politiche sociali, sanitarie, dell'istruzione e della cultura, abitative, formative e del lavoro.

In questa ottica vengono promosse azioni tese a:

- potenziare l'integrazione delle categorie svantaggiate e a rischio di emarginazione sociale, attraverso il sostegno, anche individualizzato, per l'inserimento stabile nel mondo del lavoro;
- eliminare ogni forma di discriminazione nell'accesso e alla permanenza nel mercato del lavoro;
- supportare le politiche per l'integrazione delle donne in condizione di svantaggio attraverso servizi per la conciliazione dei tempi e delle responsabilità;
- favorire una migliore e piena integrazione della persona nel contesto sociale ed economico dove si svolge la sua esistenza;
- prevenire ed arginare il disagio con particolare riferimento a quello vissuto dalle realtà familiari più problematiche;
- favorire la cultura dell'inclusione sociale che permetta un adeguato inserimento delle famiglie migranti;
- valorizzare le risorse familiari di solidarietà, collaborazione, mutuo aiuto, sostenendo l'associazionismo e la partecipazione.

In continuità con le esperienze già realizzate, il presente piano sostiene:

- lo sviluppo di reti e partenariati tra il sistema delle politiche attive del lavoro e quello delle politiche sociali, con lo scopo di massimizzare l'efficacia delle azioni programmate e l'efficienza delle risorse impiegate, anche tramite l'attivazione sistematica e stabile di un confronto fra i diversi servizi per la fissazione di obiettivi comuni di medio periodo da monitorare periodicamente;
- i partenariati pubblico-privato che includano il Terzo Settore, l'associazionismo e il non profit, al fine di valorizzare il ruolo degli attori sociali presenti sul territorio, con particolare attenzione alle associazioni degli immigrati e alle pratiche di *diversity management* nelle imprese e alla diffusione di marchi di qualità sociale per le aziende che adottano politiche di responsabilità sociale tese alla valorizzazione delle differenze e al miglioramento del clima aziendale.

Concorrono al perseguimento dell'obiettivo di inclusione sociale e lavorativa i servizi specialistici provinciali per l'impiego che operano a favore dell'inserimento lavorativo di target portatori di specifico svantaggio, in stretto raccordo e coordinamento con i servizi comunali di accompagnamento al lavoro (SAL) e i servizi socio-sanitari di riferimento e dell'Amministrazione della Giustizia.

La tutela, la lotta alle disuguaglianze e la coesione sociale delle fasce più svantaggiate per cause sociali, culturali, fisiche e psichiche, rappresentano un consolidato orientamento delle politiche comunitarie, oltre ad essere oggetto di attenzione delle diverse normative, nazionali e regionali specifiche.

Gli interventi diretti ai singoli target, possono riassumersi sinteticamente in:

- interventi finalizzati a favorire l'inserimento nel mondo del lavoro dei soggetti svantaggiati nell'accezione ampia prevista dai regolamenti comunitari;
- interventi tesi a favorire l'inclusione sociale e lavorativa degli immigrati e la sicurezza nel contesto lavorativo;
- interventi per le persone con disabilità e con disturbi psichici;

- interventi tesi a combattere la discriminazione di genere, con particolare riferimento alle iniziative di conciliazione dei tempi in grado di favorire la partecipazione inclusiva e qualitativa delle donne alla vita sociale e professionale;
- interventi per la tutela e il reinserimento socio-lavorativo della popolazione carceraria.

Ulteriori interventi rivolti al sistema nel suo complesso sono rappresentati da:

- azioni di orientamento, formazione e consulenza a favore degli operatori sociali ed economici del settore, ivi comprese le cooperative e le imprese sociali;
- misure di sostegno alle imprese atte a favorire l'inclusione delle persone svantaggiate;
- incentivi all'assunzione e aiuti all'occupazione nell'ambito della legge 68/1999 ed altre normative di settore;
- azioni di sensibilizzazione, animazione territoriale, informazione rivolte alle imprese, alle famiglie e loro associazioni, al contesto sociale di riferimento sulla problematica dell'inclusione sociale.

Merita un'attenzione specifica la questione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e della formazione permanente che rappresentano uno strumento fondamentale per la competitività e l'occupabilità, per l'integrazione sociale, lo sviluppo delle forme della cittadinanza attiva e solidale, per l'autoproduzione sociale, la promozione dell'autorealizzazione dei cittadini, la qualificazione delle risorse formali ed informali espressione e patrimonio della comunità locale.

Concorrono al perseguimento di queste finalità anche le attività socio educative programmate e realizzate dalla rete delle biblioteche territoriali.

6.2.3. Le politiche sociali abitative

Il diritto all'abitazione rientra, a pieno titolo, tra i diritti inviolabili della persona, riconosciuti e garantiti dall'articolo 2 della Costituzione della Repubblica Italiana.

Lo stesso diritto è richiamato dall'art. 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948, secondo la quale *“... ogni individuo ha il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari ...”*.

Il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, demanda alla Regioni le competenze in materia di Edilizia Residenziale Pubblica. Secondo quanto stabilito dalla riforma del Titolo V° della Costituzione (Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) questa materia, articolata nelle fasi della programmazione, della realizzazione e gestione, non è riconducibile interamente alla potestà legislativa residuale regionale (art. 117, quarto comma). Essa, alla luce del carattere trasversale e sulla base delle sentenze della Corte Costituzionale 94/2007 e 451/2006, si articola su tre livelli normativi, ovvero:

- di competenza esclusiva dello Stato, per l'individuazione dell'offerta minima degli alloggi a favore delle fasce meno abbienti, quale livello essenziale delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale;
- di legislazione concorrente, con la competenza del governo territoriale per la programmazione degli interventi;
- di competenza legislativa regionale, per la gestione del patrimonio di edilizia residenziale pubblica.

Con l'emanazione della Legge Regionale 23/2003 (Norme di riordino in materia di edilizia residenziale pubblica), resasi necessaria a seguito del trasferimento di competenze dallo Stato alle Regioni nella stessa materia, la Regione Umbria ha definito gli obiettivi, le regole e gli strumenti di programmazione nell'ambito delle politiche abitative.

La legge regionale prevede un processo di programmazione articolato in Piani triennali con obiettivi generali da attuarsi mediante Programmi operativi annuali.

Il Piano Triennale 2004/2006, approvato dal Consiglio regionale nel dicembre 2004, è stato il primo strumento organico operativo della nuova stagione del settore abitativo pubblico ed ha delineato, in maniera puntuale e sistematica, le finalità e gli obiettivi della politica regionale nel settore.

La dimensione “trasversale” delle politiche per la casa, riconosciuta dalla stessa Corte Costituzionale, unitamente all'intreccio tra il disagio abitativo e il più generale disagio sociale, entrambi ricollegabili, frequentemente, a fenomeni di impoverimento economico e di precarizzazione, al rischio di marginalità sociale, all'accentuarsi delle forme di disuguaglianza e di insicurezza sociale, anche in segmenti di popolazione diversi da quelli tradizionalmente oggetto di attenzione da parte dell'intervento socio-assistenziale, impone la più ampia integrazione tra i programmi di politica abitativa e quelli finalizzati alla qualità urbana, al benessere delle persone e delle famiglie, alla sicurezza dei cittadini.

L'integrazione si sviluppa ai diversi livelli, da quello della pianificazione regionale e della programmazione territoriale a quello della realizzazione degli interventi, nonché del monitoraggio e controllo attraverso il coordinamento delle funzioni e delle strutture competenti, con il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i soggetti istituzionali, sociali ed economici interessati.

A livello della *pianificazione regionale* l'interfaccia tra i due principali strumenti previsti dalle normative regionali di settore, ovvero il Piano triennale per l'edilizia residenziale pubblica e il piano sociale regionale, si sostanzia con obiettivi comuni e condivisi, perseguibili attraverso un coordinamento sistematico delle strutture regionali di riferimento e la più ampia sinergia operativa tra le stesse.

Sul piano *territoriale* la pianificazione e la programmazione si caratterizzano e si definiscono “integrate” attraverso il superamento della singola e specifica dimensione settoriale.

Il Piano Regolatore Generale, ivi compresa la sua parte operativa e il Piano dei servizi, il Programma triennale delle opere pubbliche dei Comuni, i Programmi Urbani Complessi, i Contratti di Quartiere ed in generale i programmi di riqualificazione urbana, il Piano sociale di zona, i programmi per la sicurezza dei cittadini, a partire dall'analisi complessiva e condivisa del contesto di riferimento, concertano programmi di intervento ponendo una particolare attenzione a tematiche quali:

- la pianificazione urbana e degli insediamenti;
- l'emergenza abitativa;
- la programmazione di interventi a favore di particolari fasce sociali (anziani, disabili, nuclei monogenitoriali, giovani coppie, studenti, nuclei immigrati, ecc.);
- l'abbattimento delle barriere architettoniche al fine di consentire e favorire l'accessibilità e la mobilità;
- la progettazione urbana partecipata capace di cogliere le esigenze espresse dai diversi target di popolazione, ivi compresi i bambini e le bambine.

L'*attuazione e la gestione* degli interventi, unitamente all'azione di monitoraggio degli stessi e di verifica e controllo, presuppone, sul piano organizzativo, la definizione e il funzionamento di strutture operative organiche e leggere, capaci di:

- integrare le diverse funzioni e competenze territoriali in materia abitativa;
- interagire con i livelli tecnici regionali, provinciali, sub-provinciali, delle ATER, del privato, del mondo imprenditoriale e delle rappresentanze sindacali e della piccola proprietà;
- sviluppare, in collaborazione con i soggetti istituzionali di riferimento, un'azione costante di monitoraggio, di verifica e di controllo della condizione abitativa delle famiglie, del patrimonio residenziale pubblico e privato, del rispetto degli standard abitativi e dei diversi vincoli di legge previsti dalle normative di settore, promuovendo la cultura delle regole e della legalità.

6.3. Le politiche sociali per le persone e le famiglie

Le trasformazioni economiche e sociali ai quali i sistemi locali di welfare sono stati sottoposti anche in Umbria, hanno mutato il quadro di riferimento rispetto alla prima esperienza di piano.

Per tali ragioni si rende necessario rimodulare le politiche sociali riorganizzandole, in particolare, attorno alle famiglie e al loro vivere quotidiano.

Le famiglie incrociano i più rilevanti mutamenti della società:

- l'invecchiamento della popolazione con la conseguente dilatazione del lavoro di cura;
- l'immigrazione degli stranieri con l'insediamento di nuove famiglie portatrici di altre culture e stili di vita e la costituzione di famiglie miste;
- la femminilizzazione del fenomeno immigrazione con l'ingresso dai paesi dell'Est di forza lavoro impegnata prevalentemente nel lavoro di cura delle famiglie italiane;
- il mutato ruolo delle donne nella società italiana, più scolarizzate, più qualificate e non più disponibili alla scelta alternativa fra lavoro o figli o famiglia.

Al mutamento sociale si affianca una profonda trasformazione della struttura familiare che l'ha indebolita anche sotto il profilo delle risorse non materiali, come evidenzia lo scenario sociale regionale descritto nella prima parte del piano.

Le famiglie sono, inoltre, più esposte al rischio di impoverimento come esito dei processi di precarizzazione che hanno investito il mondo del lavoro, dando luogo ad una area di vulnerabilità sociale che le porta ad oscillare fra entrata e uscita dalla condizione di disagio. Tale precarietà si sposta dalle fasi passive della vita alle fasi attive, compromettendo il progetto di futuro delle generazioni più giovani, anche rispetto alla possibilità di farsi una nuova famiglia e di scegliere di poter mettere al mondo dei figli.

La portata e la qualità di questa trasformazione propone alla responsabilità pubblica bisogni inediti e diversificati, nonché una diminuzione delle risorse a disposizione sia economiche che umane, quale contesto dove ripensare e sviluppare strategie di intervento che abbiano come obiettivo il sostegno per lo star bene delle famiglie e delle persone.

In tal senso, le politiche per le famiglie acquistano una centralità nelle nuove politiche del welfare locale.

Il presente piano intende ricomporre la frammentarietà delle risorse e degli interventi delle diverse aree di welfare in una strategia di intrecci convergenti verso la costruzione di una condizione di agio delle famiglie e dei loro componenti.

Gli assi di intervento che il piano, a tal fine, prevede sono:

- *rafforzare e sviluppare la rete dei servizi territoriali, sia in termini di riqualificazione dell'esistente, sia in termini di servizi innovativi*: puntare sulla rete integrata dei servizi, in particolare sui servizi territoriali per il sostegno alla genitorialità e al lavoro di cura nei confronti dei componenti fragili della famiglia, implementando una generazione di servizi sociali, più leggeri, flessibili, servizi di comunità con funzioni di accompagnamento, di mediazione, di supporto e servizi di sollievo per le famiglie (es. servizi di accoglienza di giorno integrativi/sostitutivi dei compiti propri della famiglia);
- *valorizzare la famiglia come luogo di relazioni significative sostenendo gli aspetti di relazione che intercorrono fra i suoi componenti con differenti età, bisogni e diritti*: sostenere le competenze genitoriali e le responsabilità familiari nei compiti educativi e di cura e riconoscere socialmente il lavoro di cura progettando interventi appropriati a sostegno delle famiglie e delle donne;
- *valorizzare le comunità locali, le reti comunitarie e la partecipazione dei soggetti sociali*: mettere a leva le competenze, il tempo, i saperi sociali delle persone e delle famiglie, inserendole nella attività di riproduzione sociale e integrandole con l'offerta pubblica (servizi di mutualità e forme di partenariato sociale pubblico/privato);

- *promuovere l'invecchiamento attivo attraverso la partecipazione sociale*: inserire nel circuito pubblico le abilità e le competenze degli anziani acquisite lungo l'arco della vita per finalità di utilità sociale nella logica dello scambio non commerciale (servizio civile per l'età anziana);
- *costruire l'equità fra le generazioni governando in modo attivo la transizione demografica e costruire l'equità fra i generi*: allargare l'area di copertura del welfare ai soggetti oggi esclusi; favorire l'inserimento delle donne nel mondo del lavoro come doppia garanzia, nei confronti dell'instabilità della famiglia, nei confronti dei figli e della qualità delle relazioni familiari.

Le misure di politica sociale per le persone e per le famiglie vengono aggregate in più gruppi.

Un gruppo di politiche riguarda le famiglie con responsabilità educative e di cura poiché si è ritenuto importante unificare la condizione delle famiglie che hanno al loro interno bambini e adolescenti, disabili o anziani non autosufficienti, in quanto comune è la problematica che esse si trovano a dover fronteggiare, vale a dire la necessità di dedicare a questi soggetti tempo, attenzione, sostegno e cura, pur nelle differenze soggettive di bisogno e di intervento. Una fattispecie di interventi che riguarda le famiglie in particolari fasi del loro ciclo di vita che, anche in assenza di condizioni di svantaggio economico o sociale, hanno bisogno di un supporto per poter raggiungere un adeguato livello di benessere, anche sotto il profilo della qualità delle relazioni fra i soggetti all'interno della famiglia.

Come attesta lo "storico", sono le donne, all'interno della famiglia, ad assumersi la responsabilità della dipendenza altrui, aspetto quest'ultimo che rimanda alla necessità di affrontare in modo risolutivo la conciliazione tra i tempi di cura e di lavoro.

Un gruppo di politiche è rivolto alle famiglie collocabili "tra la normalità e la fragilità", in quanto le attuali condizioni di crisi economica stanno determinando l'incremento del numero di famiglie che, pur non vivendo uno stato grave di esclusione o di povertà economica, si trovano ai limiti, ovvero appena al di sopra della soglia di povertà, e faticano a sostenere l'ordinario peso della gestione familiare. Sono condizioni dove basta l'insorgere di un qualsiasi evento negativo per far scivolare queste famiglie e i loro componenti in una situazione di difficoltà fino alla povertà estrema. Si tratta di un'area di vulnerabilità sociale alla quale indirizzare interventi diretti a rafforzare le capacità dei singoli ad intraprendere percorsi di piena realizzazione economica e sociale (ad esempio tramite la riqualificazione formativa di alcuni membri della famiglia, o tramite interventi di sostegno economico). A tal proposito il piano prevede un' Azione di sistema che si traduce in una misura di intervento di sostegno per le famiglie vulnerabili modulata sulla base dei seguenti criteri:

- unitarietà dell'azione di sistema mediante la definizione di un pacchetto di risorse da destinare alla famiglia tramite lo strumento del "contratto di sostegno";
- flessibilità dell'azione di sistema in relazione al mutamento delle condizioni soggettive ed oggettive della famiglia destinataria;
- personalizzazione dell'azione di sistema in relazione alle diversità delle famiglie.

Tale misura acquista una particolare pregnanza nell'attuale contesto di crisi occupazionale-aziendale che sta generando una condizione di emergenza sociale su scala regionale, come esito della crisi finanziaria-economica nazionale.

Altre politiche sono dirette alla popolazione immigrata, in considerazione della diffusione del fenomeno sul territorio umbro e della rilevanza sociale che assume l'integrazione delle famiglie immigrate.

Un gruppo di politiche riguarda i soggetti che presentano tratti di esclusione sociale (persone senza fissa dimora, ex-detenuti, persone con disagio psichico, persone sottoposte a sfruttamento sessuale, ecc.) per i quali sono previste una serie di misure mirate, tendenti a costruire i possibili percorsi di inclusione sociale. Una questione direttamente connessa ai profili di impoverimento di molte famiglie, specie a seguito degli effetti della crisi finanziaria sul mercato dei mutui, attiene al problema dell'abitazione e alla necessità di dedicare, come suindicato, una specifica attenzione alle politiche alloggiative, prevedendo una integrazione delle misure socio-assistenziali con quelle previste nel piano regionale di settore sulle politiche abitative pubbliche.

Altre misure di politica sociale sono dirette alla questione della convivenza e della vivibilità urbana sottoposta a crescenti tensioni, come attestano le frequenti conflittualità nei rapporti interpersonali e le forme di violenza in ambito familiare (violenza di genere) e comunitario.

Il fenomeno della violenza in famiglia, in espansione, assume in primo luogo il connotato di violenza di genere e, in secondo luogo, quello di violenza sui soggetti più deboli, con particolare riferimento al coinvolgimento di bambine e bambini, configurandosi, in tal senso, come questione particolarmente delicata e complessa per il suo carattere di multidimensionalità dove intervengono fattori affettivo-relazionali, culturali, psicologici e/o psicopatologici, sociali ed economici. Due sono i livelli di azione che il piano propone: quello della tutela con l'offerta di servizi per l'ospitalità, l'accoglienza e la sicurezza alla persona che vive la condizione di violenza, onde fornire la possibilità di scegliere in libertà, e quello della prevenzione con interventi educativi e formativi nei confronti dei ragazzi e delle ragazze, degli uomini e delle donne, per agire e rimuovere gli aspetti culturali sottesi alla violenza.

In ambito comunitario il terreno principale di intervento riguarda le funzioni della mediazione sociale e della negoziazione mediante la destinazione di spazi sociali dedicati e integrati nella rete dei servizi territoriali.

Un gruppo di misure che si caratterizzano per una forte integrazione con il comparto sanitario e con il comparto educativo sono mirate al contrasto del fenomeno dipendenze e declinate lungo due assi: socio-sanitario e socio-educativo, entrambi incardinati sulla persona.

Infine, una politica a carattere promozionale è rivolta alle giovani generazioni per dare pieno sviluppo alle competenze e alle capacità della persona per fronteggiare i nuovi rischi connessi alle trasformazioni sociali rispetto ai quali i più giovani risultano essere più vulnerabili e impreparati.

6.3.1. Le politiche sociali per le persone e per le famiglie con responsabilità educative e di cura

Le politiche di conciliazione

I crescenti tassi di partecipazione femminile al mercato del lavoro, la diversificazione dei modelli e dei carichi familiari, l'incremento di domanda di cura connessi anche all'invecchiamento della popolazione stanno determinato l'esplosione del problema della conciliazione tra lavoro e responsabilità familiari.

Il numero di persone interessate alla conciliazione, ovvero di coloro che, in prevalenza donne, scelgono in modo congiunto le due sfere di realizzazione (lavoro e cura familiare) sta aumentando, così da contribuire a conferire una rilevanza pubblica alla questione, generando la necessità di interventi di politica pubblica.

Per le ragioni sociali e culturali addotte, non si può parlare di politiche sociali per le famiglie, anche a livello locale, a prescindere da una politica di genere e senza dedicare adeguato spazio alle politiche di conciliazione.

Occorre precisare che le politiche di conciliazione ricomprendono tutti quegli strumenti atti a realizzare l'integrazione tra attività occupazionale e di cura, o, per meglio dire, che consentono una composizione dei tempi dedicati al lavoro e alla famiglia.

La tipologia di interventi comprende un'ampia gamma di strumenti e, rispetto ad altri ambiti di politiche sociali, non vi è una identificazione univoca con specifiche misure: anche le politiche per l'infanzia e per la non autosufficienza possono rientrare in una definizione estesa di politiche di conciliazione, in quanto il loro corretto funzionamento permette di alleggerire il carico di *care* dalle dirette responsabilità familiari.

Rispetto ad altri comparti di *policy*, in questo caso l'attenzione è prevalentemente collegata ai fini degli interventi (l'integrazione dei tempi) più che ad un particolare gruppo di soggetti (giovani, anziani, disabili, poveri ecc.). Va sottolineato che l'integrazione dei tempi apre un problema nell'attuale organizzazione sociale e non può essere confinato solo all'universo femminile.

Le misure di conciliazione si possono articolare in due principali macro-gruppi:

- le politiche che intervengono dal versante del mercato del lavoro;
- le politiche che riguardano le attività di cura e le responsabilità familiari, per definire gli strumenti da mettere in campo e per favorire la pratica della conciliazione dei tempi.

Gli interventi di conciliazione sul versante del mercato di lavoro

La maggioranza degli interventi utili alla conciliazione dei tempi che operano sul versante del mercato del lavoro sono in realtà di competenza del legislatore nazionale e riguardano la regolazione di questo mercato. Da questa prospettiva, la crescente flessibilità del mercato del lavoro rappresenta un'arma a doppio taglio: da un lato, una maggiore flessibilità nei tempi di lavoro potrebbe essere utile alle donne per conciliare lavoro e cura, dall'altro, tutte le nuove forme contrattuali non fanno che aumentare l'imprevedibilità della durata e della collocazione temporale dell'attività lavorativa, diminuendo quindi l'esigibilità sostanziale del diritto alla conciliazione del lavoro con l'attività di cura.

Sono le donne a utilizzare maggiormente gli aspetti 'utili' della flessibilità²⁴, ma è anche vero che ne pagano maggiormente le conseguenze, essendo soggette agli esiti negativi che da essa conseguono²⁵.

Il rapporto tra rigidità del mercato del lavoro e opportunità occupazionali delle donne è in realtà un rapporto molto complesso, che presenta conseguenze impreviste: laddove è più diffuso il lavoro a tempo parziale, infatti, si è sviluppato un modello occupazionale familiare di tipo "*one and half earner*", che consente alle donne una conciliazione delle attività di cura con quelle occupazionali. D'altro canto laddove il sistema di

²⁴ Quasi un terzo delle donne lavora a tempo parziale, 32,9% nel 2006, rispetto al 7,7% degli uomini.

²⁵ Il 14,8% delle lavoratrici donne ha un contratto a tempo determinato, un punto percentuale in più rispetto ai lavoratori uomini.

welfare prevede politiche “defamilizzanti” si è potuto diffondere un modello occupazionale di tipo “*dual earner*”.

Sebbene ultimamente l'Unione Europea abbia dedicato molta attenzione a questo tema, l'intervento di tipo legislativo è stato limitato al diritto al congedo parentale. In particolare la direttiva europea 34 del 1996 ha fissato le condizioni di accesso al congedo parentale, riprese poi dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, siglata a Nizza nel 2000, dove è stato ribadito che non sono possibili licenziamenti legati a ragioni “di maternità”.

L'avanzamento del diritto del lavoro è certamente importante ma è, per gli interessi del presente piano, un elemento solo di cornice. Specialmente in considerazione del fatto che in Italia lo strumento del congedo parentale rimane ancora molto poco utilizzato rispetto alla media europea.

Sebbene la legge 53/2000 (e il d.lgs 151/2001) abbia determinato le condizioni per un'estensione di questo strumento, allargandone la fruizione alle lavoratrici autonome prima escluse, ma soprattutto ad entrambi i genitori (non solo alla madre), anche tramite la possibilità di utilizzo congiunto di questo periodo, nella pratica il congedo parentale rimane ancora utilizzato prevalentemente dalle madri e per periodi brevi²⁶. La ragione principale che incide sulla decisione di tornare al lavoro è prevalentemente economica, a dimostrazione del fatto che solo con l'integrazione fra le varie misure di welfare si possono trovare soluzioni efficaci per le famiglie vulnerabili.

Da questo punto di vista il ruolo della Regione e degli Enti Locali può essere duplice: da un lato, nell'ottica dell'integrazione delle politiche sociali con le politiche attive del lavoro, va ulteriormente incoraggiata la partecipazione femminile al mercato tramite la formazione di un'offerta di lavoro di qualità. A questo proposito occorre pensare a strumenti di inserimento formativo e lavorativo efficaci, specie per le donne con bassi livelli di qualifica. Sono infatti questi soggetti a non poter godere di un adeguato livello di scelta di conciliazione.

In secondo luogo, la Regione può incentivare l'utilizzo di misure di conciliazione anche nelle relazioni sindacali, a partire da quelle che vedono l'ente Regione come parte in causa.

Gli interventi di conciliazione sul versante delle attività di cura e dei servizi pubblici locali

Il secondo aspetto delle politiche di conciliazione riguarda gli interventi sul versante della cura, vale a dire le politiche sociali volte ad alleggerire il carico di *care* che grava sulle famiglie e sulle donne: specialmente nel nostro paese, in presenza di minori, disabili o anziani non autosufficienti all'interno del nucleo familiare, sono soprattutto le donne ad occuparsi della cura di questi soggetti, così come di tutte le altre attività domestiche, compromettendo in tal modo una libera gestione del proprio tempo, anche rispetto alla opportunità di svolgere una attività occupazionale a tempo pieno. Ma la difficoltà di conciliare la vita lavorativa e familiare per coloro che sono inserite nel mondo del lavoro diventa un aspetto centrale per la sostenibilità delle relazioni interpersonali, familiari ed affettive, con un riflesso sulle condizioni di benessere della famiglia e dei suoi componenti.

Per questa ragione, tutti gli interventi di politica sociale che consentono un alleggerimento del carico assistenziale e di cura, tramite un'offerta pubblica di nuovi servizi dedicati alla conciliazione, servizi educativi e di cura per minori, o di sollievo per anziani e disabili, favoriscono un incremento delle reali possibilità di scelta per le donne di poter conciliare le proprie sfere di realizzazione familiare e professionale, così come rientrano in questa fattispecie anche le politiche scolastiche, laddove sono previste attività scolastiche pomeridiane che alleggeriscono il carico di *care* per i genitori.

In sede di piano si avanzano alcune indicazioni relative al ruolo che i servizi pubblici locali possono giocare sul versante della conciliazione dei tempi.

²⁶ Il 14,8% delle lavoratrici donne ha un contratto a tempo determinato, un punto percentuale in più rispetto ai lavoratori uomini.

Le attività di cura riguardano una serie di attività accessorie, compresa la mediazione fra le persone (dipendenti) e la rete dei servizi, che contribuiscono a comporre l'insieme delle attività domestiche: fare la spesa, accompagnare i figli a scuola o un anziano presso presidi sanitari, ecc..

Pertanto il generale funzionamento delle politiche della città e della gestione dei suoi "tempi" finisce per incidere significativamente sui livelli di conciliazione; non a caso la conciliazione dei tempi risulta molto più difficile per i cittadini delle grandi città dove la mobilità risulta più complessa.

Viene a tal fine rimesso al centro il tema dei "tempi della città" in funzione delle politiche di conciliazione, a partire dalla promozione di una visione integrata dei servizi pubblici locali, facendo sì che il sistema dei trasporti pubblici, la tipologia e gli orari dei servizi pubblici (es. asili nido) e privati (es. attività commerciali) siano tra loro compatibili e rispondenti ad una logica complessiva. A questo proposito è opportuno sperimentare un coordinamento tra i singoli Assessorati comunali competenti ed un coordinamento tra città e paesi nell'ambito delle Zone, tenendo presente i flussi di mobilità e coinvolgendo anche le aziende, gli esercizi commerciali, artigianali e le organizzazioni sindacali.

Le politiche per l'infanzia, l'adolescenza e le responsabilità genitoriali

La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza si è profondamente modificata in Umbria; infatti sono cambiati: il quadro demografico, la struttura della popolazione e le condizioni socio-economico-culturali dell'infanzia e dell'adolescenza; è cambiata la concezione stessa dell'infanzia e dell'adolescenza nella nostra società, con una frequente contraddizione fra affermazioni di principio e prassi generalizzate e con una perdita di centralità effettiva del rispetto dei diritti dei minori da parte degli adulti che condizionano negativamente il rapporto con i "cittadini in crescita". Sono cambiate le famiglie dove i bambini ed i ragazzi crescono; è cambiato il contesto istituzionale in cui le politiche ed i servizi per l'infanzia e l'adolescenza si sviluppano, sia a livello nazionale che regionale.

Sul piano istituzionale la necessità di ridefinire un quadro strategico di indirizzi è nata dalla constatazione che nei territori i processi applicativi non sempre hanno corrisposto al quadro programmatico indicato dal primo piano sociale: senza generalizzare si può sostenere che nel passaggio dalla programmazione alla organizzazione e alla gestione, sono mancate organicità, coerenza, comunicazione e accompagnamento.

Nell'ambito del forum regionale welfare 2007, il gruppo di lavoro "*Promozione del benessere delle giovani generazioni*" ha elaborato un utile documento che, tra "*memoria e storia*", offre temi di riflessione per comprendere le origini della crisi attuale della dimensione comunitaria e introduce una serie di categorie utili quali: la complessità, l'agio/disagio, l'agire insieme e la partecipazione, la qualità della presenza adulta. Lo stesso documento contiene le motivazioni e le piste di lavoro che hanno portato, in sequenza, alla ridefinizione delle "*Linee di indirizzo dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza in Umbria*"²⁷ con l'indicazione di:

- considerare sempre i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nell'esercizio delle nostre responsabilità adulte, in quanto genitori, insegnanti, operatori, tecnici, dirigenti, amministratori pubblici, cittadini;
- creare condizioni permanenti e occasioni di dialogo con bambini, ragazzi e giovani, per condividere, operare, costruire insieme, esprimendo una capacità adulta di presenza responsabile che consenta loro di prendere la parola e di assumere progressivamente iniziative in quanto cittadini, in relazione alla loro età, alle loro capacità e competenze.

Questi indirizzi forniscono al presente piano i contenuti e gli assi fondamentali della programmazione in questa area sociale.

Gli assi strategici sono al tempo stesso "direttrici di contenuto" che derivano da una visione e descrivono una missione. Essi hanno una funzione di orientamento:

- *istituzionale* per riordinare le politiche ed i servizi per l'infanzia e l'adolescenza in Umbria, a livello regionale e territoriale, nell'ottica dei diritti;
- *culturale* per sviluppare l'approccio dinamico all'idea di bambino che ha caratterizzato l'azione delle istituzioni e delle comunità locali dell'Umbria verso l'infanzia e l'adolescenza;
- *organizzativo* per la strutturazione e la gestione di interventi e servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Gli assi individuati rappresentano una strategia articolata di risposta a:

- i cambiamenti sociali, economici e culturali dell'infanzia e dell'adolescenza;
- l'analisi della situazione di servizi ed interventi per l'infanzia e l'adolescenza;
- le necessarie trasversalità rispetto al sistema di welfare e specificità per l'infanzia e l'adolescenza;
- l'approccio unitario alla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Umbria.

Essi vanno sviluppati in una prospettiva complessiva e vogliono coprire, da un lato, le esperienze e le opportunità di crescita che si vogliono offrire ai 'cittadini in crescita' dell'Umbria e, dall'altro, gli ambiti di intervento e di garanzia dei diritti come previsto dalla Convenzione ONU per l'infanzia che è anche legge italiana (legge 176/1991), da rispettare e rendere operativa ed efficace.

Le tre dimensioni²⁸ che sembrano corrispondere meglio alle rinnovate prospettive di impegno per l'infanzia e l'adolescenza sono:

²⁷ DGR n. 2387 del 27/12/2007.

- l'asse della promozione che propone, come atteggiamento prioritario e prevalente, la fiducia verso i 'cittadini in crescita' e si sviluppa nella promozione specifica (con le molteplici declinazioni dell'ascolto e della partecipazione) e in un approccio attivo alla prevenzione;
- l'asse della protezione sociale e della tutela giuridica, che si articola nelle azioni della protezione sociale, riferita ad interventi di natura socio-economica, educativa, sanitaria, da attivare in favore delle famiglie, privilegiando le fasce deboli o a rischio e si articola altresì nelle azioni della tutela giuridica, intesa come l'insieme degli interventi volti a salvaguardare il minore coinvolto in procedimenti amministrativi, civili e penali, in presenza dell'Autorità Giudiziaria;
- l'asse del sostegno alle responsabilità degli adulti, sia in famiglia, attraverso il sostegno alle competenze e alle capacità genitoriali e alla valorizzazione delle relazioni intergenerazionali, sia nel territorio, attraverso la relazione tra coetanei, autogestita o animata dalla presenza di adulti significativi anche organizzati nelle realtà associative, educative, sportive, culturali, ambientali.

Per quanto riguarda l'assetto dei servizi e degli interventi, il piano propone la costituzione di servizi per l'infanzia e l'adolescenza che siano dedicati, competenti, stabili, qualificati, integrati.

La specificità richiesta dai servizi e dagli interventi per l'infanzia e l'adolescenza va mantenuta, e va rafforzata la visibilità di questi servizi soprattutto in quei territori dove è più confusa e incerta la presenza. D'altra parte la cornice del welfare deve essere unitaria per garantire continuità e organicità sul piano dei contenuti, raccordo e coordinamento sul piano dell'assetto, economicità e sostenibilità sul piano gestionale.

Rispetto alla programmazione, a livello territoriale viene previsto un tavolo permanente di consultazione, concertazione e coprogettazione per l'infanzia e l'adolescenza costituito da: amministratori, operatori (sociali, sanitari, educativi) del pubblico e del privato, realtà del terzo settore (volontariato, cooperazione sociale, promozione sociale) e delle altre formazioni sociali.

Rispetto all'organizzazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, è opportuno individuare parametri comuni che permettano una lettura comparata e condivisa delle politiche e delle azioni realizzate in favore dei "cittadini in crescita" sui territori, senza con ciò perseguire necessariamente una unicità organizzativa che mortificherebbe la ricchezza e l'originalità dei territori e non consentirebbe di contestualizzare i servizi e gli interventi penalizzando i bisogni di un dato territorio.

Per tale ragione il piano prevede l'adozione di un atto della Giunta regionale che consenta una classificazione delle diverse componenti del sistema dei servizi sociali territoriali per l'infanzia e l'adolescenza, e non un assetto standard, facendo derivare dalle direttrici di contenuto il modello organizzativo degli stessi, per garantire coerenza tra quadro concettuale e operatività.

La realizzazione di questo percorso richiede sia provvedimenti regionali per la classificazione dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza che ricomprendano i servizi già disciplinati da norme regionali (il Sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia previsto dalla L.R. 30/2005 e dal Regolamento regionale 13/2006 e le Strutture/Servizi a ciclo semiresidenziale e residenziale per minori di cui al Regolamento Regionale n. 8 del 19/12/2005), sia dispositivi di regolamentazione per le altre tipologie rispetto a: requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, organizzazione e allocazione dell'offerta sul territorio, flussi informativi (vedi tabella).

Spetta alla Regione, nel quadro della titolarità pubblica dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza che va amministrata nella logica della *governance* e della sussidiarietà, dare indicazioni sulla gestione dei servizi per garantire unitarietà sulle modalità più adeguate o preferibili rispetto alle varie tipologie dei medesimi, mantenendo la flessibilità necessaria e rispettando l'autonomia decisionale dei Comuni.

Vista la necessità di favorire l'integrazione dei servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza, il piano promuove:

²⁸ Si rinvia al citato Documento delle Linee di Indirizzo per la presentazione dettagliata ed analitica degli assi portanti e delle "linee di intervento" specifiche.

- *l'integrazione istituzionale*, riconoscendo, da un lato, la centralità delle competenze del comune anche per i servizi e gli interventi destinati all'infanzia e all'adolescenza e, dall'altro, il più necessario raccordo e coordinamento a livello intercomunale;
- *l'integrazione territoriale*, riconoscendo la territorializzazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza una scelta strategica. In tale prospettiva va indicato il fabbisogno regionale diretto alla riconfigurazione o meno dell'offerta dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, e vanno individuati i livelli essenziali di prestazioni da garantire a scala regionale, vincolando le risorse finanziarie e strutturali necessarie per realizzarli. L'unificazione del coordinamento a livello territoriale dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza è l'altra faccia della territorializzazione da conseguire attraverso i previsti tavoli permanenti di area sociale, a livello zonale;
- *l'integrazione professionale*, concretizzando l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale con l'individuazione e la formalizzazione di "luoghi reali", integrati, di accoglienza, valutazione e presa in carico, con la previsione di percorsi o impegni specifici per l'infanzia e l'adolescenza;
- *l'integrazione pubblico-privato*, valorizzando il rapporto collaborativo/cooperativo fra istituzioni e Terzo Settore, nel passaggio dalla progettazione delle politiche all'erogazione del servizio, in quanto le cooperative sociali e il mondo del volontariato e dell'associazionismo sono organismi che si muovono in un'ottica di prossimità e di solidarietà.

Per sostenere i tavoli tematici territoriali previsti nell'impianto programmazione sociale, l'Amministrazione regionale, anche attraverso la valorizzazione del "Centro per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza", ai sensi della l.r. n. 26 del 28.12.2009 "Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", interviene con occasioni di incontro, scambio, studio e approfondimento su tematiche specifiche.

Infine, per favorire la realizzazione delle attività previste, la Regione cura i percorsi di formazione e aggiornamento degli operatori dedicati all'area sociale infanzia e adolescenza.

Tabella classificazione dei servizi e degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza secondo gli assi strategici

	Servizi	Interventi	Politiche
Asse della promozione			
- promozione	– Ufficio Promozione Promozione in senso stretto Promozione aspecifica dell'adattamento-Prevenzione aspecifica del disadattamento Promozione specifica dell'adattamento	– Centri di documentazione – Informagiovani – Consigli comunali dei bambini e dei ragazzi – Orientamento scolastico e/o professionale – Alternanza scuola lavoro	– Partecipazione attiva dei cittadini in crescita
- prevenzione	– Ufficio Prevenzione Prevenzione specifica del disadattamento scolastico, lavorativo, sociale... Prevenzione specifica primaria Prevenzione specifica secondaria		– Crescita sicura
Asse della protezione sociale e della tutela giuridica			
- protezione sociale	– Servizio sociale professionale e Pronto Intervento Sociale (Minori)		– Crescita sicura
- tutela giuridica	– Servizio sociale professionale o Ufficio tutela (*) comunale o di ambito (Indagine sociale...) integrato con ASL (Valutazione psico-diagnostica dei minori...)	– Interventi per il contrasto al maltrattamento e all'abuso – Interventi relativi a procedure e accertamenti dell'autorità giudiziaria minorile	
Asse del sostegno alle responsabilità degli adulti			
- in famiglia	– Ufficio servizi socio-educativi per il Sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (L.R. n. 30/2005 - Reg. n. 13/2006) – Ufficio famiglia – Nucleo operativo per l'Assistenza domiciliare educativa – Nucleo operativo per l'Affidamento Familiare – Nucleo operativo per l'Adozione nazionale e internazionale – Nucleo operativo per le Strutture/Servizi a ciclo semiresidenziale e residenziale (Reg. n. 8/2005)	– Mediazione familiare – Centri per le famiglie – Azioni formative e informative – Scambi e aiuti tra famiglie – Sostegno economico	– Una famiglia per tutti
- nel territorio	– Ufficio servizi socio-educativi per il Sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (L.R. 30/2005 - Reg. 13/2006) – Ufficio per il diritto allo studio – Ufficio interventi socio-educativi territoriali e comunitari	– Mensa scolastica – Trasporto scolastico – Contributo acquisto libri e borse di studio – attività di sperimentazione e laboratori didattici innovativi per le scuole e la città – Centri ricreativi e di aggregazione sociale per il tempo libero – Animazione estiva tempo libero – Soggiorni estivi – Centri/iniziativa giovani – Oratori – Convitto e semiconvitto	♦ Comunità educante

(*) A livello territoriale va valutato se all'Ufficio tutela possono essere ricondotti anche i "servizi": affidamento familiare, adozione e accoglienza in comunità residenziali semiresidenziali

N.B. A livello territoriale va verificata la possibilità di prevedere un percorso specifico per i minorenni disabili nella prospettiva dell'integrazione socio-sanitaria

N.B. A livello territoriale va verificata la possibilità/opportunità di prevedere un "nucleo operativo" specifico per i bisogni peculiari dei minorenni stranieri e delle loro famiglie

Le politiche di sostegno per le persone non autosufficienti e loro famiglie

Le misure in questo campo sono rappresentate dal *Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza (PRINA)*²⁹, che rappresenta il primo programma attraverso il quale in Umbria si impostano politiche ed interventi socio sanitari integrati; il PRINA è indirizzato agli anziani, disabili adulti e disabili minori non autosufficienti.

Anche tramite l'istituzione del Fondo regionale ex legge regionale 9 del 04/06/2008 "*Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni*", la Regione Umbria intende garantire un impegno pubblico a sostegno della non autosufficienza, attraverso un sistema integrato di prestazioni ed interventi che possano sempre di più rispondere ai bisogni delle persone e delle famiglie che vivono tali problematiche.

Il PRINA persegue i seguenti obiettivi:

- sviluppare un sistema integrato e flessibile di interventi domiciliari e di sostegno alla cura familiare;
- assicurare la continuità tra ospedale e servizi territoriali sociosanitari e sociali, attraverso l'attivazione di specifici percorsi di sostegno ed accompagnamento della persona non autosufficiente e della sua famiglia;
- garantire la gestione integrata delle risorse, attraverso l'adozione di progettazioni assunte sia dai Piani di zona che dai Piani Attuativi Territoriali;
- favorire l'emersione del lavoro di cura da rapporto privato a rapporto sociale, mediante una regolazione pubblica che ne garantisca la qualificazione, il sostegno pubblico all'incontro tra domanda e offerta e l'accompagnamento nella scelta dell'assistenza familiare. Tutto ciò anche al fine di assicurare l'inserimento di questa risorsa nella rete pubblica di presa in carico e di intervento nei confronti delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.

Il modello organizzativo è di tipo integrato e nella sua articolazione prevede risposte articolate e flessibili e nella individuazione di livelli di intervento ne definisce le funzioni e le responsabilità.

La tabella sottostante sintetizza modello del PRINA.

<i>Livello</i>	<i>soggetti coinvolti</i>	<i>azioni</i>
Accesso	Uffici della Cittadinanza Centri di salute	- Informazione - Accoglienza - Prima valutazione - Invio al Distretto (punto unico)
presa in carico	Distretto (punto unico)	- Presa in carico della persona non autosufficiente - Attivazione unità di valutazione - Gestione budget
Valutazione	Unità multidisciplinari	- Accertamento non autosufficienza - Definizione livello di gravità - Formulazione PAP - Individuazione responsabile PAP
patto per la cura	Persona NA/famiglia Responsabile PAP	- Condivisione - Coordinamento risorse e prestazioni
Coordinamento	Direttore Distretto Promotore Sociale	Monitoraggio, controllo e valutazione del programma operativo del PRINA

A partire dall'accesso, i soggetti dei due comparti coinvolti, sociale e sanitario, devono agire in maniera fortemente coordinata al fine di evitare al cittadino inutili passaggi.

Secondo le disposizioni della legge istitutiva del Fondo, il PRINA definisce un percorso strutturato su due livelli di programmazione territoriale:

²⁹ Si fa riferimento a due provvedimenti normativi: la DCR n.290 del 03/03/2009 che ha approvato il Piano Regionale Integrato per la non Autosufficienza – PRINA (2009-2011) e la DGR n. 1062 del 28/07/2008 che ha approvato il programma di *intervento per la Non Autosufficienza per l'anno 2008*.

1. il *Programma attuativo triennale del PRINA*, che viene definito a livello di A.T.I. (LR 23/2007) sulla scorta delle indicazioni generali del PRINA;
2. il *Programma operativo del PRINA* con il quale vengono individuate le priorità di intervento, definito a livello di Distretto Sanitario/Zona sociale e sottoposto alla partecipazione nelle forme previste dalle procedure in essere. A questo livello le Organizzazioni Sindacali e le organizzazioni della società civile (in particolare Terzo settore e soggetti gestori dei servizi) concorrono alla definizione degli atti di programmazione territoriale attraverso la partecipazione ai Tavoli zonal di concertazione.

Il PRINA prevede una serie di interventi nei confronti della persona non autosufficiente articolati, come illustrato nella tabella sottostante.

<i>livelli di gravità del bisogno</i>	<i>pacchetti di servizi/prestazioni:</i>	<i>misure economiche</i>
Basso bisogno assistenziale	– Assistenza domestica 1° livello – Assistenza tutelare 1° livello – Misure di sollievo (spesa a domicilio, consegna farmaci ecc.) – Residenziale e semiresidenziale temporaneo (per brevi periodi anche di sollievo/emergenza per la famiglia) – Trasporto	Assegno di sollievo alla famiglia che si fa carico del carico assistenziale a domicilio (sottoscrizione del patto). È un contributo variabile in base alla gravità e alle necessità assistenziali che potrebbe essere integrato attraverso un contributo mensile supplementare a per chi ricorre all'assistenza familiare (se in regola) (Es. di assegno: Regione Emilia 9,50 e 19,50 € giornalieri - Es. di contributo mensile Regione Emilia 160,00 €/mese)
Basso bisogno assistenziale con assoluta inadeguatezza del contesto ambientale	Inserimento in "residenza servita" (servizi di comunità socio-assistenziali con lieve integrazione sanitaria)	Non previste
Moderato bisogno assistenziale	– Assistenza domestica 2° livello – Assistenza tutelare 2° livello – Misure di sollievo (spesa a domicilio, consegna farmaci ecc.) – Residenziale e semiresidenziale temporaneo (per brevi periodi anche di sollievo/emergenza per la famiglia) – Trasporto	Assegno di sollievo alla famiglia che si fa carico del carico assistenziale a domicilio (sottoscrizione del patto). È un contributo variabile in base alla gravità e alle necessità assistenziali che potrebbe essere integrato attraverso un contributo mensile supplementare a per chi ricorre all'assistenza familiare (se in regola)
Alto bisogno assistenziale	– Assistenza domestica 3° livello – Assistenza domestica 3° livello – Misure di sollievo (spesa a domicilio, consegna farmaci ecc.) – Residenziale e semiresidenziale temporaneo (per brevi periodi anche di	Assegno di sollievo alla famiglia che si fa carico del carico assistenziale a domicilio (sottoscrizione del patto). È un contributo variabile in base alla gravità e alle necessità assistenziali che potrebbe essere integrato attraverso un contributo mensile supplementare a per chi ricorre all'assistenza familiare (se in regola)

	solievo/emergenza per la famiglia) – Trasporto	
Alto bisogno assistenziale con assoluta inadeguatezza ambientale	Inserimento in Residenza Protetta	Non previste

Pertanto le prestazioni che possono essere previste all'interno dei programmi operativi e finanziate con le risorse del Fondo, sono:

- a) *l'assegno di sollievo*, con la duplice finalità di sostegno alla famiglia che si è assunta il carico assistenziale e di emersione del lavoro irregolare (cd. badantato). L'assegno è legato alla tipologia contrattuale (ore settimanali di contratto regolarizzate); è erogato sulla base della gravità della condizione della persona non autosufficiente; può essere legato ad una soglia di accesso definita dall'ISEE e la sua consistenza può variare all'interno di *range* definito;
- b) *la residenzialità e/o semi-residenzialità temporanee*, ad integrazione degli altri interventi, nelle situazioni più gravi, in particolare al fine di garantire i periodi di ferie o altre assenze dell'assistente familiare;
- c) *l'assistenza domiciliare*, domestica e tutelare, può, sulla base della gravità della persona non autosufficiente, prevedere moduli di assistenza domiciliare con pacchetti orari che variano da un minimo ad un massimo di ore settimanali con un computo di costo come di seguito indicato:
 - costo calcolato sulle tariffe attuali pari ad un contributo mensile variabile entro un "*range*" stabilito;
 - costo che ricomprende sia la quota sociale finanziata dal Fondo, sia la quota sanitaria che il Fondo "trascina";
- d) *il contributo alle spese di trasporto*, per le situazioni più gravi, da erogare tramite i Comuni.

Le prestazioni garantite attraverso il Piano di Assistenza Personalizzata, graduate sulla base del bisogno assistenziale, sono erogabili secondo i seguenti criteri di accesso:

- a) *gravità*: valutata secondo un modello regionale unitario;
- b) *reddito* individuale: sulla base delle soglie ISEE e secondo modalità uniformi su tutto il territorio regionale;
- c) *rete familiare*: presenza della rete familiare in grado di sostenere il carico assistenziale della persona non autosufficiente, individuata in sede di relazione sociale che accompagna il percorso di valutazione da parte delle Unità di Valutazione Multidisciplinare.

Le politiche per l'invecchiamento attivo

Gli anziani umbri che si collocano nella fascia di età 65-75 anni sono in grado di badare a sé stessi avendo un livello di autonomia alto che, realisticamente, può rimanere tale se supportato da politiche attive in grado di contrastare i rischi tipici connessi all'avanzare dell'età.

A questa parte consistente di popolazione va riconosciuto un ruolo sociale valorizzando il patrimonio di relazioni personali di ogni anziano, vanno stimulate nuove progettualità di vita e vanno offerte opportunità di 'futurizzazione' attraverso un impegno utile e gratificante capace di restituire senso.

Il piano si orienta verso un modello di vita positiva e vitale che promuova stili di vita sostenibili e credibili per una comunità che invecchia, mediante politiche sociali di valorizzazione delle capacità delle persone (*empowerment*) e di formazione, per governare il mutamento di sé e stare con agio dentro il mutamento sociale.

La programmazione regionale indica come linea privilegiata di intervento la costruzione di percorsi per l'autonomia e il benessere nell'ambito dei propri e abituali contesti di vita, con particolare riferimento ai processi di coinvolgimento sociale e allo sviluppo di servizi di mutualità e prossimità di aiuto alla persona e alle famiglie di anziani o con anziani.

Da questo punto prospettico derivano gli atti di programmazione in corso d'opera:

- il patto per il benessere degli anziani³⁰ ;
- la linea guida regionale per la pianificazione sociale di territorio nell'area anziani³¹;
- progetto anziani;

ai quali dare continuità e sviluppo con azioni specifiche.

³⁰ DGR n. 1025 del 14/06/2006 "Patto per il benessere degli anziani dalla tutela della fragilità alla promozione della cittadinanza attiva".

³¹ DGR n. 1776 del 15/12/2008 Linea Guida regionale per la pianificazione sociale di territorio nell'area anziani.

Le politiche di sostegno alle persone disabili adulte e loro famiglie

Nella lunga evoluzione che ha condotto al concetto moderno di disabilità, si è passati da un'accezione strettamente sanitarizzante (quale quella di menomazione, sia essa psichica, fisica o sensoriale) a quella di svantaggio sociale, per giungere alla nuova definizione introdotta dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF)³², che si fonda sui seguenti principi:

- universalità, come *continuum* fra la salute e la disabilità che interessa tutte le persone;
- integrazione, come coinvolgimento di tutte le dimensioni secondo in un approccio bio-psico-sociale;
- interazione, come relazione multipla fra le persone, la loro salute e il loro ambiente di vita.

Secondo le stime ottenute dall'indagine «Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari» (ISTAT), emerge che in Italia le persone con disabilità che vivono in famiglia siano oltre 2.615.000, pari al 48 per mille della popolazione di 6 anni e oltre. Tale stima, infatti, non include le persone che vivono stabilmente in istituzioni, e i bambini con disabilità fino ai 5 anni. Complessivamente si stimano 2.800.000 persone con disabilità.

Le indagini condotte sul *panel* delle famiglie dell'Unione europea in base all'autodichiarazione di disabilità segnalano la presenza, nell'anno 2003, di oltre 26 milioni di europei che soffrono di una qualche forma di disabilità (pari a circa il 14,5% della popolazione in età lavorativa tra i 16 e i 64 anni).

Da questo scenario emerge che le persone con disabilità non rappresentano una minoranza; il 63% di queste appartiene ad una fascia di età superiore a 45 anni ed, inoltre, la disabilità appare destinata ad aumentare poiché, come attestano studi in materia, molte persone sviluppano disabilità in età più avanzata.

I dati attestano che, nel ciclo attivo di vita, il 42% delle persone disabili svolge un'attività lavorativa a fronte del 65% delle persone non-disabili, confermando una maggiore difficoltà di inserimento nel mondo lavorativo e sociale.

Per quanto riguarda l'Umbria, risulta che le persone con disabilità costituiscono il 51 per mille³³, pari a circa 40-45.000 persone su una popolazione complessiva di 896.967 abitanti. Il numero stimato delle persone disabili che vivono in strutture residenziali risulta di 445 unità.

Nel corso degli ultimi trent'anni i processi di de-istituzionalizzazione, integrazione scolastica e lavorativa, così come la costruzione di una rete di servizi sociali e sanitari hanno contribuito a migliorare notevolmente la qualità della vita delle persone disabili e la loro capacità di partecipare attivamente alla vita sociale.

Nonostante ciò, oggi la qualità dell'integrazione si misura più sul soddisfacimento dei bisogni assistenziali primari da considerarsi diritti acquisiti, che sulla completa affermazione dei principi di autonomia, indipendenza, piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società, come la stessa «Convenzione ONU sui diritti delle Persone con disabilità» prevede.

In particolare il valore fondamentale della Convenzione si traduce in azioni che prevedono:

1. l'adozione dei principi della Convenzione Internazionale come base di ogni azione politica rivolta alle persone disabili;
2. il coinvolgimento e la partecipazione delle persone con disabilità, e di tutte le associazioni che le rappresentano, nei processi decisionali di costruzione delle politiche di sviluppo;
3. la promozione dell'informazione, la sensibilizzazione e la formazione, al fine di favorire una nuova cultura sulla disabilità basata sul modello bio-psico-sociale, così come stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

³² International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), approvata dall'OMS nel 2001.

³³ I Quaderni, Studi e ricerche, febbraio 2006 n. 8, Regione Umbria - Direzione Sanità e Servizi Sociali.

In questa prospettiva, le politiche regionali per l'inclusione sociale delle persone disabili devono prevedere un modello organizzativo che tenga conto del carattere intersettoriale delle medesime e in tal senso capace di interconnessioni programmatiche.

A partire dai bisogni dei soggetti disabili e delle loro famiglie, la caratteristica del sistema di offerta non potrà che essere diversificata, ancorata ai luoghi e ai tempi di vita, aperta a tutta la comunità locale con attività che si realizzano in quei tempi e in quei luoghi. In particolare la domanda, per il suo carattere dinamico e diversificato, suggerisce di programmare, sperimentare, consolidare e monitorare modelli di intervento caratterizzati dalla multidimensionalità che rinviano alla stessa definizione ICF. Le conseguenze sulla progettualità sono rilevanti sotto il profilo della qualità poiché consentono di realizzare più interventi differenziati e di diversa intensità e durata, con un effetto positivo sulla dimensione relazionale, in termini di reciprocità e di espressione della soggettività.

L'obiettivo principale di questo piano è di dare piena attuazione ai principi e finalità che ispirano sia la legge 104/1992³⁴ che la legge di riforma sull'assistenza sociale (legge 328/2000).

La programmazione regionale, nel disegnare un sistema di servizi sociali finalizzato al benessere della popolazione, ha rinunciato ad impostazioni eccessivamente settoriali a favore di una lettura unitaria dei bisogni, espressione della complessità esistenziale delle persone, e di una risposta globale e integrata. In particolare, per l'area disabilità, prevede lo sviluppo di servizi domiciliari, di servizi di sollievo alle famiglie, nella fattispecie del "dopo di noi", e di servizi di comunità come pluralità di offerta caratterizzata da personalizzazione e flessibilità.

Anche il nuovo scenario sociale, nell'evidenziare nuove fragilità, disautonomie, disabilità, non autosufficienza, suggerisce come priorità le prestazioni di aiuto e di sostegno alla famiglia nelle responsabilità di cura.

Rispetto all'attuale sistema di offerta si possono tuttavia rilevare alcune aree di criticità. Esse attengono:

- alla conoscenza della condizione di vita effettiva delle persone disabili e delle loro famiglie nel territorio regionale;
- all'integrazione dei diversi sotto-sistemi del welfare, sanitario, educativo, formativo e del lavoro, infrastrutture ed ambiente, a livello regionale e territoriale;
- alla promozione e sedimentazione della cultura dell'inclusione sociale, nel rispetto dei principi enunciati dalla normativa europea, nazionale e regionale;
- alla rivisitazione degli interventi di assistenza domiciliare alla luce della crescente complessità del lavoro di cura;
- all'avvio di un processo di riqualificazione del sistema di offerta dei servizi diretti ai soggetti disabili in età minore.

Pertanto, il piano, a partire dal livello di sviluppo qualitativo e quantitativo del sistema dei servizi nell'area disabilità, assume come priorità della programmazione e pianificazione sociale:

- la progettazione, la riqualificazione e la sperimentazione di servizi semi-residenziali, (accoglienza di giorno) e di servizi residenziali flessibili e modulari in relazione ai bisogni delle persone disabili e loro famiglie (*residenze servite*);
- la sperimentazione di servizi di prossimità tesi a garantire il sollievo alle famiglie nel lavoro di cura e la massima autonomia possibile.

Il sistema regionale delle politiche per la piena inclusione sociale delle persone con disabilità richiede di essere consolidato e sviluppato a partire dai quattro pilastri fondamentali della salute, della formazione, del lavoro e della cittadinanza attiva. Operare in questa direzione vuol dire concretamente produrre innovazione sia nella creazione di nuovi servizi, sia nella qualificazione di quelli esistenti, avviando processi di valutazione, progettazione e formazione.

³⁴ Legge 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone in situazione di handicap".

Lo strumento elettivo per costruire attualmente detti percorsi di inclusione in grado di integrare le diverse dimensioni esistenziali della persona, è costituito dal “progetto individuale”³⁵. Tale progetto si articola in:

- percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione;
- progetto educativo;
- progetto assistenziale ai sensi dell’art.7 della legge regionale 9/2008³⁶;
- progetto per l’integrazione lavorativa.

La valorizzazione del ruolo attivo delle famiglie e delle persone disabili, la partecipazione dei soggetti sociali e, più in generale, della comunità locale alla costruzione di risposte appropriate, l’integrazione organizzativa, funzionale e professionale, costituiscono modalità irrinunciabili per perseguire le finalità di sviluppo della persona, di autonomia possibile della persona disabile e la sua partecipazione alla vita della collettività.

Obiettivi strategici: aree progettuali di intervento prioritario

Gli obiettivi che dovranno orientare le politiche sociali per le persone disabili e loro famiglie al fine di costruire un sistema equo e uniforme su tutto il territorio regionale si individuano in³⁷:

- a) riconfigurazione dei servizi domiciliari-residenziali e semi-residenziali esistenti;
- b) riduzione del carico di fatica e del disagio delle famiglie nell’accudimento delle persone disabili;
- c) consolidamento degli interventi di promozione/accompagnamento finalizzati all’inclusione sociale e lavorativa.

La considerazione da porre a fondamento del processo di riqualificazione e sviluppo del sistema dei servizi sta oggi nell’organizzare servizi pensando alle persone da curare e, contestualmente, alle persone che si prendono cura (*caregiver*), rivisitando il concetto di domiciliarità. Questo non può essere confinato alla “permanenza nel proprio domicilio”, ma deve essere visto come apertura e costruzione di collegamenti fra persone e famiglie, fra famiglie, comunità di appartenenza e contesto territoriale. Tale approccio, già presente nel primo piano sociale, sollecita, anche alla luce dell’esperienza realizzata, cambiamenti organizzativi ed una ridefinizione del rapporto servizio-cittadino, suggerendo uno sguardo più attento alla persona, alla sua famiglia, ai luoghi, ai tempi e alle relazioni della sua vita.

Nel prendere in considerazione la vita materiale delle persone disabili e delle loro famiglie emerge un’altra questione relativa all’esclusione sovente dal mercato del lavoro e dalla possibilità di avere accesso al reddito che costituisce un moltiplicatore di disagio. Infatti il rischio di impoverimento nelle famiglie con persone in condizioni di disabilità e/o non autosufficienza è maggiore, così come i costi della quotidianità per una famiglia con persona disabile, a parità di reddito e di numero di componenti, sono superiori a quelli di una famiglia senza persone disabili³⁸. Ne discende che politiche sociali efficaci, oltre ad essere politiche integrate, devono tendere a realizzare un positivo equilibrio tra tempi di lavoro, di cura, di formazione e di relazione.

³⁵ Vedi articolo 14 della legge 328/2000.

³⁶ Vedi legge regionale 9 del 04/06/2008 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”.

³⁷ DGR n. 361 del 07/04/2008 Linea guida regionale per la pianificazione sociale di territorio nell’area disabilità adulta.

³⁸ Cfr. Quarto rapporto sulle povertà in Umbria, Osservatorio sulle povertà in Umbria e AUR, Perugia 2007.

6.3.2. Le politiche per le famiglie vulnerabili fra normalità e fragilità. Azione di sistema per le famiglie a rischio impoverimento

Il contesto: rischio di impoverimento e vulnerabilità

Sebbene i dati sulla povertà presentati annualmente dall'Istat mostrino una stabilizzazione nel nostro paese dei tassi di povertà relativa, che nell'ultimo decennio oscillano intorno all'11%, risultano evidenti i segnali di un aumento della vulnerabilità sociale e del rischio di impoverimento delle famiglie italiane.

Questo apparente paradosso si spiega per vari motivi: innanzitutto i tassi di povertà relativa indicano esclusivamente la percentuale di persone che si trova al di sotto della soglia di povertà espressa come quota del reddito procapite; ciò significa che un eventuale impoverimento di tutti gli strati della popolazione non vedrebbe mutare il valore del tasso di povertà relativa, pur essendo le condizioni materiali della popolazione grandemente peggiorate.

Questi dati non ci trasmettono informazioni sulla quota rimanente di popolazione situata al di sopra di tale linea di demarcazione. Ed è proprio in questa fascia di persone che negli ultimi anni si è assistito ad una maggiore trasformazione, con un incremento di coloro che, pur al di sopra della soglia di povertà, risultano a "rischio" e, in presenza di eventi particolari nel corso della loro vita (perdita del lavoro, malattia, ecc.), potrebbero facilmente scivolare nella povertà.

Occorre prestare una particolare attenzione a questo crescente gruppo di "vulnerabili", in particolare in una fase dove le dinamiche economiche legate alla crisi possono produrre due effetti: da un lato, rendere più grave e persistente la condizione economica degli individui più vulnerabili e, dall'altro, determinare pericolosi effetti anche sul piano sociale, qualora questa parte di popolazione aumentasse e scivolasse in condizioni di povertà conclamata, in assenza di strumenti di intervento.

L'Italia è infatti l'unico paese europeo, insieme a Grecia e Ungheria, a non avere una politica nazionale di reddito minimo che intervenga come strumento di ultima istanza nel garantire una tutela minima per le famiglie povere.

D'altro canto in molte Regioni esistono politiche di minimo vitale a livello locale, implementate dai Comuni per intervenire contro la povertà: anche l'Umbria ha diversi esempi in questo senso.

Le politiche contro la povertà a livello locale sono però principalmente rivolte alle povertà estreme, sia per il tipo di servizi che vengono erogati, sia per quanto concerne le prestazioni monetarie: i livelli reddituali per accedere al minimo vitale e la loro generosità sono infatti quasi sempre del tutto insignificanti per poter parlare seriamente di efficacia di queste misure.

Eppure i soggetti a rischio di impoverimento, nella generalità "scoperti" da adeguate politiche di contrasto a loro rivolte, sarebbero dei soggetti a basso livello di "dipendenza" potenziale dal welfare, in quanto presentano un grado di problematicità minore rispetto ai casi più gravi di esclusione sociale.

Da questa condizione/contraddizione la Regione Umbria trae motivo per progettare un insieme integrato di misure appositamente rivolto a contrastare l'impoverimento delle famiglie umbre.

Il possibile effetto sperequativo della spesa per servizi e tariffe

In questa fase di crisi economica, all'assenza di particolari misure di intervento contro l'impoverimento delle famiglie umbre a rischio di vulnerabilità, si va ad aggiungere un ulteriore elemento peggiorativo che coinvolge in particolare due categorie a rischio, come le famiglie numerose e le famiglie i cui componenti sono in carico a servizi soggetti a compartecipazione dei costi (es. servizi residenziali per non autosufficienti).

Queste famiglie, infatti, si trovano a dover pagare, vuoi particolari tariffe per servizi a fornitura pubblica, vuoi una quota del costo dei servizi sociali che gravano ulteriormente sul già difficile bilancio familiare.

Da questo punto di vista è opportuno notare che la distribuzione e l'efficacia della spesa sociale, specie per le categorie più svantaggiate, così come l'aspetto della fissazione delle varie soglie di ISEE che modulano i livelli di generosità dei servizi o di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, possono incidere notevolmente sul piano perequativo.

Tali esborsi infatti possono modificare fortemente il quadro ottenuto dall'analisi della spesa sociale, sia dal punto di vista complessivo (condizione di "vulnerabilità sociale" dopo gli interventi sociali), sia nella variabilità delle condizioni sociali tra i vari territori. E' infatti chiaro che, ad esempio, se in un determinato Comune il carico fiscale (es. ICI, o addizionali IRPEF) è più alto che in un altro Comune, le famiglie del primo possono essere esposte ad un maggiore rischio di impoverimento, a parità di offerta sociale.

Da uno studio effettuato negli anni 2004-2006 emerge che il passaggio dalle tasse alle tariffe nel settore nettezza urbana si è tramutato in un aumento del 60% della spesa delle famiglie umbre per questo servizio.

In secondo luogo, una simulazione effettuata su due famiglie, una con reddito doppio dell'altra (18.605 euro contro 37.210 euro annui, in entrambi i casi per un nucleo di 2 adulti e 2 minori) e con abitazione analoga, ha mostrato il significativo dato che la quota di reddito spesa, per ICI, addizionale IRPEF, SII (servizi idrici integrati) e TARSU/TIA, era la medesima, in quasi tutti i Comuni umbri, tra i due nuclei, a meno della differenza per l'addizionale IRPEF riferita solo alla proporzionalità del reddito.

Ciò significa che la famiglia più povera non gode nella Regione di agevolazioni tariffarie o fiscali che le permettano di fronteggiare la condizione di vulnerabilità sociale in modo diverso dalla famiglia più ricca. Ci si sarebbe attesi che chi è più povero abbia maggiori agevolazioni su acqua, nettezza urbana ecc.. Le uniche agevolazioni a questo proposito sono state indicate per Perugia e Corciano (ICI) e per Foligno (nettezza urbana).

Ciò evidenzia il forte rischio di impoverimento di una famiglia con reddito medio-basso in assenza di opportuni accorgimenti su questo versante.

A conferma di questa analisi va detto che la crisi economica-occupazionale sta facendo emergere in Umbria una nuova stratificazione della vulnerabilità sociale che porta all'individuazione di tre gruppi suscettibili di intervento sociale:

- le famiglie disagiate, multiproblematiche e/o povere, interessate dallo storico dell'intervento sociale;
- le famiglie fragili a rischio che, per il sopraggiungere di elementi cumulativi di svantaggio, possono scivolare verso una aperta condizione di disagio, area di attenzione del presente piano;
- le famiglie di fascia sociale intermedia, coinvolte dall'attuale crisi economica in termini di riduzione o perdita di reddito, che costituiscono l'insorgente emergenza sociale.

Linee di intervento

Da quanto detto finora emerge che l'insieme degli interventi per contenere l'impoverimento delle famiglie e prevenire fenomeni di vulnerabilità sociale devono necessariamente avere un carattere multilivello e integrato. Si indicano in particolare le seguenti linee di intervento:

- omogeneizzare le misure comunali di contrasto alla povertà e considerarne la portata strategica all'interno della spesa sociale, innalzando gradualmente i livelli di accesso e generosità, in modo da garantire l'efficacia della misura;
- integrare tali misure con il lavoro svolto dai SAL, sia in termini di accorpamento delle risorse dedicate ai percorsi di inclusione sociale, sia in termini di partecipazione dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà in carico ai Comuni, ai servizi di accompagnamento al lavoro o di formazione;
- prevedere una politica tariffaria che, tenendo conto delle sperequazioni esistenti, tenda al superamento di queste ultime anche per prevenire possibili e ulteriori fenomeni di impoverimento;
- prevedere la fissazione di una soglia minima omogenea a livello regionale sotto la quale i beneficiari dei servizi pubblici siano esentati dal pagamento di qualsiasi prestazione monetaria a qualsiasi titolo;
- inscrivere in un disegno di intervento organico le azioni intraprese tramite i fondi strutturali, che costituiscono un'importante ulteriore misura di finanziamento della spesa sociale qualora vengano gestiti mettendo a sistema i singoli interventi verso un comune obiettivo di medio-lungo periodo.

Azione di sistema per le famiglie ombre a rischio di impoverimento

Il piano intende delineare un percorso progettuale per contrastare il rischio di impoverimento al quale sono esposte le famiglie ombre a partire da questi orientamenti:

- a. sostenere le famiglie senza metabolizzare i soggetti che le compongono, con piani integrati di intervento volti a contrastare i rischi di povertà e di esclusione sociale, e sostenere le competenze, i legami solidali ed affettivi presenti al loro interno;
- b. adattare le politiche sociali alle diversità delle famiglie, assumere il “disagio della normalità” perché la normalità non è una struttura omogenea, ma ci sono diverse modalità, non patologiche, in cui si può presentare una realtà, come ad esempio le famiglie monogenitoriali in forte crescita che, pur non essendo famiglie patologiche, hanno bisogno di maggiore attenzione e di supporto;
- c. riconoscere, da parte delle Istituzioni, la pluralità dei modelli familiari e valorizzarne gli aspetti di relazione. Per questo un compito primario dovrebbe essere quello di organizzare una “rete di solidarietà sociale” come condizione per aiutare le famiglie e i suoi componenti più fragili.

Il progetto si configura come un'azione di sistema che prende in considerazione l'area di vulnerabilità sociale nella quale si possono collocare famiglie “normali” che, per il combinarsi di più fattori negativi (malattia, precarizzazione del lavoro, scomposizione del nucleo familiare), rischiano di scivolare nel disagio e nella povertà.

Poiché diversificati sono i motivi di entrata in povertà, diversificate devono essere le risorse per uscirne o impedire di entrarvi; pertanto vanno riorganizzate attorno alle famiglie ombre una serie di misure diversificate attraverso la convergenza di più politiche da tradursi in un mix di servizi, azioni sociali, prestazioni, detrazioni fiscali, da gestire nell'ambito della progettualità sociale di territorio. Ciò comporta la messa a punto, in via sperimentale, di un nuovo modello di intervento da definire di concerto con gli Enti Locali.

L'Azione prevede:

- a) l'individuazione e la selezione dei momenti del ciclo di vita delle famiglie e delle persone che devono essere presidiati.
- b) una *misura unica di intervento* nell'ambito di un “contratto di sostegno” che modula al suo interno un pacchetto di risorse comprensivo di:
 - integrazione del reddito;
 - agevolazioni fiscali e tariffarie da parte dei Comuni;
 - misure di sostegno all'inserimento e reinserimento nel mondo del lavoro;
 - sostegno al canone di locazione e agevolazioni per l'accesso all'alloggio;
 - agevolazioni ai servizi pubblici (es. trasporti);
 - agevolazioni per spese mediche e sanitarie;
 - prestito sociale d'onore.

L'Azione deve essere corredata dai seguenti interventi sociali:

- a) rafforzamento della rete dei servizi territoriali, privilegiando il comparto dei servizi socio-educativi integrativi al nido e dei servizi di sollievo e di conciliazione per le famiglie;
- b) riconoscimento sociale del lavoro di cura collegato soprattutto al processo di invecchiamento della popolazione e al calo della natalità;
- c) politiche sociali abitative in linea con i processi di trasformazione della famiglia.

Tale Azione integra, negli aspetti socio-assistenziali, i provvedimenti “anti-crisi” varati dalla Giunta regionale³⁹ diretti a fornire garanzie (banche e fornitori di servizi pubblici) alle famiglie di ceto medio-basso, che hanno subito perdita totale o parziale del reddito.

³⁹ Art. 6 “Misure per il sostegno al reddito dei soggetti interessati da crisi aziendali o occupazionali” della legge regionale n. 4 del 5 marzo 2009.

6.3.3. Le politiche di integrazione degli immigrati

I processi migratori che interessano il contesto italiano e la nostra Regione, in modo sempre più consistente comportano mutamenti importanti nella fisionomia demografica e culturale della popolazione. Le migrazioni sono un fattore di globalizzazione anche religiosa, non nel senso di una ibridazione delle diverse religioni, ma di una loro co-presenza in un medesimo contesto.

In un periodo dove crescono i rischi di una deriva verso conflitti di civiltà, decisiva diventa la sfida di costruire società inclusive e differenziate dal punto di vista culturale e di promuovere una educazione interculturale da affiancare alle azioni contro i processi di esclusione e di discriminazione economico-sociale.

Le politiche pubbliche locali della immigrazione sono un aspetto di cruciale importanza della convivenza multiculturale, con funzione di sviluppo dei diritti di cittadinanza sociale, ma anche di governo del fenomeno, ai fini della sostenibilità sociale dell'immigrazione stessa. Le caratteristiche della convivenza possono essere plasmate da tali politiche, soprattutto nella prospettiva di un controllo preventivo sulle possibili degenerazioni delle condizioni degli immigrati, sulle tensioni xenofobe, sul rispetto della legalità. In una Italia sempre più complessa ed inquieta, la diffusione crescente di atti di razzismo va considerata una minaccia seria e va risolutamente contrastata.

Ripetuti episodi di violenza dei quali si sono resi responsabili cittadini italiani in un clima di crescente intolleranza, dimostrano quanto sia sbagliata l'idea che per conquistare più alti livelli di sicurezza si debba guardare alla sola criminalità "da importazione". L'enfasi posta sul binomio immigrazione-insicurezza induce, da un lato, a non sottovalutare l'allarme legato ad episodi di criminalità causati da una minoranza di immigrati e a provvedere di conseguenza, dall'altro, a non depotenziare l'orientamento che è possibile garantire la sicurezza in primo luogo governando i flussi migratori e operando per l'integrazione.

Per le politiche di integrazione degli immigrati l'ordinamento affida un ruolo decisivo alle Regioni e alle Autonomie Locali. A fronte del mutato quadro istituzionale, diventa più stringente innalzare il livello qualitativo della programmazione territoriale, della collaborazione interistituzionale, della concertazione, della partecipazione democratica e della sussidiarietà sociale in virtù della quale il volontariato, l'associazionismo, compreso quello degli stessi immigrati, ed il Terzo settore, hanno sviluppato in questi anni un grande impegno di rappresentanza e tutela.

Questo modello di "governance" va rafforzato riconoscendo il ruolo degli organismi di rappresentanza, quali le Consulte della immigrazione, e sviluppando la *mediazione culturale* quale elemento trasversale a tutte le politiche di integrazione (dall'accesso ai servizi, all'inserimento lavorativo, alle prestazioni sociali e sanitarie).

Essendo in Umbria l'immigrazione caratterizzata dalla presenza di molte nazionalità diverse (policentrismo), si accresce la complessità dei problemi da gestire e, al contempo, aumenta la ricchezza a disposizione per un progetto di civile convivenza.

L'inserimento dei nuovi cittadini è un processo che investe la globalità dei rapporti sociali che coinvolgono la società di accoglienza, per questo vanno promosse le condizioni di comunicazione reciproca attraverso politiche mirate a tutti.

Con la stabilizzazione del processo migratorio in Umbria, l'iniziale bisogno di accoglienza si è trasformato in una domanda di piena integrazione. Sono chiari gli indicatori di stabilizzazione: l'aumento dei ricongiungimenti familiari, dei nuovi nati in Italia, degli alunni stranieri nelle scuole, dell'acquisto di immobili da parte di immigrati, dei conti correnti bancari intestati a cittadini stranieri, delle rimesse inviate ai paesi d'origine. Da questa capacità delle politiche locali di integrare, dipende la positiva risoluzione della questione sociale delle seconde generazioni immigrate, collegata alla doppia appartenenza culturale e ad attese simili a quelle dei coetanei italiani maturate nei contesti di crescita.

E' indubbio come diversi stili di vita, valori e credenze, acquistino una grande rilevanza nell'accesso e nella fruizione dei servizi, tale da richiedere un adeguamento degli stessi ai bisogni della nuova utenza.

Da oltre tre decenni la popolazione residente umbra registra saldi naturali negativi ed il suo incremento è prodotto esclusivamente dall'immigrazione. La bassa natalità ha fatto sì che il numero degli "autoctoni" in ingresso nella fase lavorativa non risulti sufficiente neanche a coprirne le uscite generazionali. Stando alle previsioni demografiche, nei prossimi anni l'età media continuerà ad aumentare e il divario tra le classi d'età in ingresso e quelle in uscita tenderà ulteriormente ad ampliarsi con conseguente aumento, salvo drastiche riduzioni della produzione, del fabbisogno di manodopera esterna. Il calo della natalità e l'invecchiamento della società umbra riducono progressivamente la forza lavoro che sostiene i costi del sistema sanitario e del sistema pensionistico.

Il fabbisogno di immigrati è denunciato, oltre che dall'andamento demografico, dall'asimmetria che intercorre fra domanda (qualifiche richieste) e offerta (qualifiche o titoli posseduti). Un dato che rende più difficoltosa la riduzione della disoccupazione e alimenta, al contempo, flussi di manodopera immigrata disposta a ricoprire mansioni non attraenti per gli "autoctoni".

I lavoratori immigrati condividono con quelli italiani gran parte delle difficoltà di efficienza dei servizi finalizzati all'impiego e delle politiche attive di orientamento, di formazione e di sostegno al reddito che consentirebbero di migliorare la occupabilità e favorire la mobilità professionale.

Le problematiche emergenti sono:

- i percorsi prevalentemente informali che favoriscono il lavoro "in nero" con la conseguente perdita, in tanti casi, della presenza legale;
- la segmentazione etnica dei lavori e la mancanza di mobilità professionale, pur in presenza di livelli medio-alti di formazione;
- le condizioni di lavoro e di vita delle donne immigrate a rischio di doppia discriminazione, fra l'altro, con un impatto significativo sulle generazioni future poiché la qualità dell'integrazione delle donne ha un peso determinante per il ruolo di mediazione che esse rivestono nella famiglia fra le culture tradizionali e quelle ospitanti.

Sul versante del lavoro è necessario promuovere capacità imprenditoriali e competenze, laddove esistono, indirizzandole verso modelli di impresa che concorrano allo sviluppo dell'economia locale, in quanto gli immigrati costituiscono una componente essenziale della sua crescita.

Il modello di integrazione umbro, a differenza di quello inclusivo francese e di quello multiculturale britannico, i quali stanno mostrando i loro limiti a fronte della diversa natura delle migrazioni, delle ingiustizie e delle problematiche emergenti nel contesto internazionale, è fondato sul dialogo, sul rispetto delle diverse culture, considerate una risorsa, e sulla condivisione dei valori costituzionali che fondano l'ordinata convivenza civile in Italia.

Questo modello di integrazione costituisce un processo difficile poiché riguarda più culture e identità diverse; esso si colloca dentro un malessere generato da incertezze, diffidenze, paure rispetto al fenomeno della globalizzazione, dei terrorismi di diversa origine e dal deficit di democrazia e di politica nel processo di integrazione europea. Ma è sulla conoscenza dell'altro e sul dialogo per l'integrazione che occorre operare affinché le diversità non vengano minacciate né rifiutate, ma possano confluire sul terreno della valorizzazione reciproca.

In questo quadro la programmazione attuativa (programma triennale e piano annuale di settore) investe su:

- a) *servizi per l'integrazione, rivolti alla generalità degli immigrati ed in particolare ai nuclei familiari in condizione di stabile presenza sul territorio.* Essi attengono ad interventi indirizzati a colmare il divario derivante dalla condizione di "straniero" che può risultare penalizzante rispetto ai cittadini italiani a parità di condizioni economiche e sociali, e ad evitare l'omologazione e la neutralizzazione delle differenze con conseguente perdita del patrimonio culturale;
- b) *servizi volti alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni di marginalità e al recupero della devianza.* Sono servizi di informazione, di formazione e di mediazione culturale nell'ambito del sistema dei servizi sanitari, per la tutela della salute nell'ottica di una interdipendenza fra la dimensione sociale e la protezione del corpo (infortunistica sul lavoro, ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, malattie infettive, ecc.);

- c) *servizi rivolti a facilitare l'interazione tra gli autoctoni e gli immigrati.* Essi consistono in azioni, interventi e servizi volti a promuovere la comunicazione reciproca per favorire l'incontro tra culture, tradizioni e stili di vita diversi e prevenire l'insorgere di relazioni conflittuali.

6.3.4. Le politiche per l'inclusione sociale

L'esclusione sociale, quale forma di deprivazione materiale e di isolamento sociale, è il fenomeno "storico" da sempre oggetto di attenzione delle politiche sociali che oggi assume, rispetto al passato, una diversa complessità per le molteplici componenti che la caratterizzano. Finora la povertà è stata misurata con la disponibilità (scarsità) di un reddito, o con la spesa sostenuta per i consumi. A volte anche chi gode di un reddito più o meno sufficiente, può scivolare nel disagio a causa di una malattia, di difficoltà familiari, di difficoltà occasionali o permanenti che impediscono di destinare le proprie risorse all'acquisto di beni, fino al caso estremo di non poter acquisire beni di prima necessità⁴⁰. L'estrema eterogeneità e multidimensionalità del fenomeno richiede una pluralità di risposte istituzionali che chiamano in causa diverse aree di intervento (dal sociale, alla sanità, alla casa, al lavoro, alla formazione); un quadro, quello dell'esclusione sociale, che necessita di politiche integrate, coerenti e convergenti nelle diverse aree, ma anche di sforzi di mediazione e di prevenzione, attrezzando il sistema sociale ad intervenire nel momento giusto e in modo appropriato per arrestare e/o contrastare il percorso discendente verso la povertà e l'esclusione.

Pur non rappresentando in Umbria una emergenza sociale sotto il profilo quantitativo, appare opportuno prendere in considerazione l'elaborazione di politiche volte a contrastare tale fenomeno, promuovendo adeguati strumenti di inclusione sociale.

Gli interventi di contrasto delle povertà estreme

La povertà estrema è l'esito di un processo caratterizzato da una serie di eventi cumulativi di svantaggio che determinano lentamente la perdita o la rottura con i mondi relazionali e lavorativi, fino alla insicurezza economica e all'esclusione sociale della persona, ai quali si aggiungono nella generalità dei casi, come conseguenza, problematiche di natura psicofisica (come ad esempio tossicodipendenza, alcolodipendenza, disturbi psichici).

Secondo i dati che emergono dal Dossier Caritas - 2005 e dal monitoraggio regionale - 2007⁴¹, negli ultimi anni l'utenza intercettata dai servizi risulta in prevalenza costituita da persone straniere; si registra tuttavia un aumento delle persone giovani di cittadinanza italiana, con problematiche di dipendenza e/o disagio mentale, delle persone anziane con problemi economici e anche di famiglie, generalmente quelle più numerose.

Il fenomeno povertà ed esclusione sociale si è andato significativamente modificando nell'ultimo decennio, sotto diversi aspetti⁴²: si registra un innalzamento dell'età media (passa dai 37 ai 42 anni) e un processo di "femminilizzazione" della povertà; la povertà estrema si diffonde e cresce fra la popolazione immigrata che passa, dal 1997 ad oggi, da una consistenza pari a metà dell'universo indagato agli attuali due terzi.

Per quanto riguarda le politiche regionali di contrasto al fenomeno, la programmazione di settore (2002-2006), al fine di orientare interventi e risorse, si è avvalsa degli esiti dello studio condotto dall'Osservatorio regionale sulle povertà che ha documentato l'insediamento abituale prevalente di persone senza fissa dimora in condizioni di povertà estrema in alcuni territori della regione.⁴³

Il monitoraggio regionale ha evidenziato la diffusione su tutto il territorio regionale dei servizi e degli interventi rivolti alle povertà estreme e la strutturazione degli stessi, da parte dei Comuni maggiormente investiti dal fenomeno, su due livelli:

1. uno preventivo, rivolto alle aree di transito verso l'esclusione sociale;
2. l'altro di protezione, rivolto all'area dell'esclusione conclamata (detenuti, ex detenuti, senza fissa dimora, con disagio psichico, nomadi, ecc.).

⁴⁰ Vedi Commissione d'indagine sull'esclusione sociale, 2004.

⁴¹ Per quanto riguarda gli stranieri, dal 2007 si registra una prevalenza delle donne (54%) rispetto agli uomini. In particolare le donne sono i soggetti che più di altri si rivolgono ai centri d'ascolto Caritas per la ricerca del lavoro e la sistemazione alloggiativa temporanea.

⁴² Rapporto sulle povertà in Umbria, AUR osservatorio sulle povertà, Perugia (Montesperelli 2007).

⁴³ Comuni di Assisi, Città di Castello, Foligno, Perugia, Spoleto, Terni e Todi.

Le questioni emergenti sulle quali il piano deve appuntare l'attenzione e orientare le misure riguardano:

- un'espansione della povertà che investe persone e famiglie per particolari eventi di vita (malattia, perdita del lavoro, scomposizione familiare, etc.);
- un rischio di cronicizzazione dell'esclusione collegabile alla mancanza di soluzioni alloggiative stabili per rispondere a bisogni che vanno dall'accoglienza (come pronta accoglienza, fornitura di beni di prima necessità, aree per nomadi) fino all'inserimento sociale e lavorativo.

A fronte della nuova configurazione del fenomeno e dei bisogni ad esso correlati il piano indica alcune traiettorie di intervento:

- progettare azioni sociali pubbliche integrate che si propongono di favorire l'integrazione e l'inserimento sul territorio, laddove si consumano i processi di esclusione, coniugando la risposta ai bisogni affidata ai servizi con la riqualificazione del contesto di vita (politiche di accompagnamento al lavoro, politiche alloggiative, politiche di riduzione del danno, politiche di sicurezza sociale);
- progettare percorsi di inclusione personalizzati a fronte della multidimensionalità del fenomeno povertà/esclusione che include la compresenza di più elementi di rischio;
- sviluppare e qualificare servizi/interventi già validati nei territori per la pronta accoglienza, l'accompagnamento e l'inserimento e reinserimento sociale, la stabilizzazione alloggiativa (strutture d'accoglienza per i senza fissa dimora).

Interventi di supporto all'inserimento di persone ex-detenute

Nel prendere in esame la condizione delle popolazione carceraria (nella Regione sono presenti quattro Istituti di pena), più che il dato quantitativo⁴⁴, sono gli aspetti qualitativi a sollecitare l'attenzione dell'intervento pubblico. Infatti si è in presenza di una popolazione carceraria in prevalenza straniera, di sesso maschile, accanto ad una consistente presenza di persone in stato di tossicodipendenza.

Questi connotati rilevano immediatamente lo sfondo sociale della questione carceraria, fermo restando le responsabilità individuali che hanno portato all'esito della detenzione.

Si profilano due campi di intervento: uno più squisitamente di carattere socio-assistenziale che attiene alla condizione dello straniero in tutte le sue componenti esistenziali; l'altro di carattere sanitario che attiene alla tutela della salute delle persone, quale diritto costituzionalmente riconosciuto e garantito.

In tal senso, il Piano sanitario regionale (2009-2011)⁴⁵ prevede apposite misure per la tutela della salute della popolazione carceraria, alle quali si fa rinvio, strettamente complementari con gli interventi mirati al recupero della persona.

Sul versante delle politiche sociali, al fine di costruire le condizioni per una riabilitazione ed integrazione sociale della persona ex-detenuta, acquistano una centralità il tema dell'educazione-formazione e del lavoro, sia durante la fase della detenzione, sia in quella preventiva alla scarcerazione.

Pur essendo operanti alcune disposizioni normative per agevolare il ricorso al lavoro (legge 193/2000), considerato momento e strumento fondamentale per la risocializzazione, si registrano accanto a difficoltà di ordine socio-culturale anche difficoltà di carattere burocratico per le aziende che intendono usufruirne, metabolizzando il risultato che le misure pubbliche tendono a perseguire.

La Regione ha sviluppato, nel quadro delle politiche per l'inclusione sociale, azioni formative e di informazione in collaborazione con i soggetti del Terzo settore e azioni promozionali nei confronti delle Istituzioni del territorio e dei soggetti sociali ivi presenti (volontariato, cooperazione, associazionismo) che si sono concretizzate in alcuni progetti territoriali per l'integrazione e l'inclusione lavorativa dei detenuti ed ex-detenuti con il coinvolgimento sia degli Istituti di pena, sia del mondo del lavoro e della produzione.

Due questioni assumono oggi particolare rilevanza ai fini sociali:

- la costruzione di progetti personalizzati integrati che includano un percorso di accompagnamento "da dentro a fuori il carcere" e di tutoraggio fino al reinserimento possibile;

⁴⁴ 859 unità di cui 44,%6 stranieri e 28,7 tossicodipendenti, dati PRAP al 2008.

⁴⁵ Approvato con DCR 28 aprile 2009 n. 298.

- la costruzione di percorsi di reinserimento nei propri contesti territoriali, per le persone che non risiedono sul territorio regionale, o nei paesi di provenienza, per le persone immigrate, rispettivamente mediante il raccordo e il coordinamento con i servizi di altre amministrazioni regionali e locali o mediante l'attivazione di percorsi di rientro dignitoso nei paesi di provenienza.

Il presente piano nel dare sviluppo alle politiche di inserimento delle persone ex-detenute indica:

- sul terreno dell'innovazione, di dare avvio alla sperimentazione di percorsi di giustizia "riparativa" che coinvolgano, nella ricerca di soluzioni, oltre al reo, anche la vittima e la comunità, al fine di promuovere la riparazione del danno, la riconciliazione fra le parti e il rafforzamento del senso di sicurezza collettivo;
- sul terreno dell'organizzazione, di realizzare un coordinamento stabile per il reinserimento sociale e lavorativo delle persone detenute ed ex-detenute, quale sede dove condividere le problematiche emergenti, i programmi, gli interventi, e definire una programmazione unitaria e coordinata tra le aree della salute, delle dipendenze, dell'immigrazione, del lavoro, della formazione professionale, della sicurezza.

Gli interventi nei confronti della prostituzione e tratta degli essere umani

Il fenomeno della prostituzione è spesso correlato a quello dello tratta a fini di sfruttamento sessuale. Una realtà in crescita e in profonda trasformazione che vede la massiccia presenza di donne immigrate, provenienti dalle regioni del Sud ed Est del mondo, dove povertà e miseria inducono costoro ad affidarsi, sotto false promesse (prevalentemente quella di un lavoro), a trafficanti internazionali che le immettono sul mercato del sesso dei paesi europei riducendole in schiavitù. Anche in Umbria questa realtà sta assumendo una rilevanza sociale, così che le Istituzioni locali hanno messo a punto una serie di progetti integrati lungo gli assi dell'emergenza, dell'accoglienza, del lavoro di strada e della prevenzione sanitaria. Il più recente fra essi è il Progetto "Non si tratta",⁴⁶ volto alla realizzazione di interventi di assistenza a favore delle vittime dei reati di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù e di tratta di persone. Nello specifico, le azioni sono rivolte ad assicurare percorsi di aiuto che garantiscano, in via transitoria, adeguate condizioni di alloggio, di vitto e di assistenza sanitaria alle vittime dei reati previsti dagli artt. 600 e 600 bis del codice penale (così come introdotti dagli artt. 1 e 2 della legge n. 228 dell'11.08.2003). Inoltre è previsto il potenziamento della rete di protezione sociale attraverso il raccordo con altri soggetti impegnati a vario titolo nelle problematiche del progetto a livello del territorio regionale.

Nel riconfermare come validi, in sede di piano sociale, gli assi sopraindicati di orientamento per le azioni di intervento e contrasto al fenomeno della tratta degli esseri umani e della prostituzione, che fra l'altro presentano una tangenzialità forte con altre problematiche come quelle connesse con i flussi immigratori, la criminalità, la sicurezza urbana, rilevano all'attenzione dell'intervento pubblico le seguenti questioni:

1. la tutela personale e sociale delle vittime che implica interventi di prevenzione sanitaria e misure di accoglienza;
2. la vivibilità delle zone dove si svolge il mercato del sesso, che vuol dire sostenibilità e sicurezza dei cittadini;
3. il tema culturale della sessualità che sollecita una riflessione rispetto al tema della domanda e non solo dell'offerta.

All'interno di questo quadro problematico il piano si pone come obiettivi:

- il rafforzamento e lo sviluppo di progetti individualizzati di assistenza che favoriscano contemporaneamente aiuto abitativo e assistenza sanitaria, così come, in prospettiva, un reinserimento nella società;
- il potenziamento dell'integrazione fra le reti di intervento con il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti, pubblici e privati, che operano nei territori umbri a favore delle vittime di tratta.

⁴⁶ Progetti:

- "Non si tratta 1" DGR n. 2386 del 27/12/2007;
- "Non si tratta 2" DGR n. 1174 del 16/09/2008.

La risposta al bisogno di sicurezza va ricercata, invece, nella produzione di luoghi di relazione, di infrastrutture decenti che rendano praticabili e godibili gli spazi urbani, di reti di servizi anche per la tutela, perché i bisogni di sicurezza e i bisogni di chi è violato o sfruttato richiamano diritti ugualmente legittimi che le Istituzioni pubbliche devono saper coniugare.

In particolare, di fronte al fenomeno della prostituzione, laddove la domanda di sicurezza si riduce ad un esclusivo intervento "repressivo", si rischia, di fatto, di produrre un semplice spostamento del fenomeno sul territorio, investendo del disagio altre parti e luoghi delle città.

Da ultimo il tema della sessualità suggerisce di essere oggetto di accurati progetti educativi fin dalla prima formazione, volti a sviluppare un governo dei sentimenti e delle emozioni, nonché di progettare, anche in via sperimentale, percorsi socio-educativi e di sostegno psico-terapeutico per i soggetti adulti.

6.3.5. Le politiche dell'abitare, di convivenza e vivibilità urbana

Politiche sociali abitative

La tematica dell'abitare assume un peso centrale nelle condizioni di vita delle famiglie; infatti la qualità dell'*habitat familiare*, considerato sotto il profilo della idoneità strutturale, delle dimensioni e degli spazi, della dotazione dei servizi indispensabili alla vita quotidiana e alla sicurezza, rappresenta una pre-condizione affinché la famiglia possa sviluppare e realizzare il proprio progetto di vita.

In particolare, è nei nuclei immigrati che tali condizioni definibili in termini di *standard abitativi* appaiono particolarmente carenti ed insufficienti, connotando situazioni fortemente ostative verso processi di integrazione e di reale inclusione sociale.

La situazione abitativa italiana penalizza in modo particolare le fasce sociali più deboli⁴⁷.

L'intrecciarsi dei percorsi di disagio abitativo con quelli dei nuovi processi di impoverimento e dell'esclusione sposta i termini della questione abitativa e il contesto di riferimento delle politiche verso politiche "più sociali", nel doppio significato dell'accentuazione della destinazione sociale dell'intervento e dell'enfasi su misure che trattano l'aspetto non edilizio del problema.

In presenza della crescita di un'area di vulnerabilità sociale, più ampia di quella costituita da gruppi di popolazione già "esclusi", le politiche abitative diventano sempre meno distinguibili dalle politiche sociali assumendo, necessariamente, la configurazione di nuove politiche abitative sociali.

Questa ridefinizione sollecita due fondamentali tipi di misure:

- a) sul versante dell'accessibilità, si tratta di rimuovere gli ostacoli che sono alla base dell'esclusione di gruppi svantaggiati della popolazione dai benefici delle politiche sociali;
- b) sul versante dell'appropriatezza, si tratta di introdurre misure atte ad assicurare una maggiore congruenza tra soluzioni abitative e bisogni delle persone e delle famiglie. Il rapporto dell'abitante con il quartiere e i problemi di convivenza, la congruenza degli spazi con le sue pratiche, l'adeguatezza del contratto di locazione alle sue condizioni, diventano contenuti rilevanti dell'intervento abitativo.

Ne consegue l'importanza, al di là delle misure relative all'offerta, da un lato, di interventi di distribuzione sociale del bene abitazione mediante la rivitalizzazione del settore dell'affitto, dall'altro, di azioni di sostegno sociale, di mediazione e accompagnamento degli abitanti.

Anche in Umbria permane sul territorio un diffuso bisogno di alloggi in locazione, al quale viene fornita risposta quasi esclusivamente dai proprietari privati. La domanda in tal senso proviene sia dalle categorie disagiate, che non possono accedere all'edilizia sociale per carenza di patrimonio pubblico, sia da categorie intermedie, con redditi superiori a quelli richiesti per l'edilizia sociale ma non sufficienti per accedere alle locazioni sul libero mercato, costituite, in gran parte, da famiglie di nuova formazione, da famiglie unipersonali e monogenitoriali (donne singole e/o con figli), da famiglie immigrate attualmente in crescita, da studenti, da anziani, da lavoratori in mobilità.

⁴⁷ "Se le famiglie in affitto, dimezzate negli ultimi tre decenni, rappresentano oggi circa il 20% del totale, quasi doppia (il 37%) è la percentuale delle famiglie a basso reddito che vivono in affitto (Indagine Istat sulle condizioni di vita nel 2004). Una quota pressoché raddoppiata rispetto agli inizi degli anni '80, quando era meno del 20%. Le spese per l'abitazione, nel loro complesso, incidono mediamente per il 12% del reddito disponibile per le famiglie in proprietà, ma per il 28% per le famiglie in affitto e per il 43% (quasi la metà del reddito) per le famiglie in affitto appartenenti al 20% più povero delle famiglie italiane [...]. Il finanziamento statale del fondo di sostegno all'affitto per le famiglie disagiate, istituito nel 1998 con la legge di liberalizzazione dei canoni di locazione, si è ridotto, tra il 2000 e il 2006, del 52%, da 440 a 212 milioni di euro (cifra immutata per il 2007). Nello stesso periodo, le domande sono aumentate del 148%. L'incidenza dell'affitto sul reddito doveva ridursi al 14% per le famiglie povere e al 24% per le restanti famiglie a basso reddito. Per larga parte delle famiglie povere non è mai scesa sotto il 50% ..." (Guerzoni 2007).

L'Umbria può, comunque, essere definita come una Regione di "proprietari" (76,5% delle famiglie già nel censimento 2001), con una quota di affittuari (13,9%) da considerare residuale dal punto di vista numerico, ma da monitorare sotto l'aspetto delle condizioni socio-abitative. Anche gli altri titoli di godimento (uso gratuito, usufrutto, comodato d'uso, che potrebbe nascondere un "affitto in nero") presentano un valore superiore alla media nazionale (9,6% contro 8,6%). Le quote maggiori di abitazioni in affitto si concentrano chiaramente nei due capoluoghi, con un valore più elevato a Terni (18,9%) rispetto a Perugia (16,8%). Negli altri Comuni delle due Province si rilevano, invece, elevati valori nella quota di alloggi in proprietà (77,2% per Perugia e 77,5 per Terni) - Dal 2° Piano Triennale per l'Edilizia Residenziale Pubblica 2008-2010 della Regione Umbria.

La programmazione da mettere in campo deve soddisfare prioritariamente le esigenze sopra descritte potenziando il mercato della locazione, attraverso interventi sia a canone sociale che concordato, e introducendo nuove tipologie di intervento che rispondano con appropriatezza alla domanda sociale in essere.

In tal senso, un'altra strategia viene introdotta dal Piano triennale per l'edilizia residenziale 2008-2010 mediante l'istituzione del Fondo regionale per l'affitto, realizzabile con risorse di entità inferiore, ma più efficace sotto il profilo della risposta ai fabbisogni rilevati.

Essa si concretizza nell'utilizzo di finanziamenti per ridurre il costo dell'affitto, favorendo, contemporaneamente, l'incontro tra i proprietari privati di alloggi da concedere in locazione (offerta) e i nuclei familiari in condizioni di bisogno abitativo (domanda), rinviandone la definizione puntuale ai provvedimenti di attuazione del piano triennale.

La Regione e i Comuni dovranno definire, d'intesa con le ATER, i Sindacati degli inquilini e le Associazioni della proprietà edilizia, le caratteristiche dell'intervento, le attività ed i compiti di ogni soggetto interessato.

In Umbria è, inoltre, presente una diffusa esigenza di soluzioni abitative per gli anziani e gli studenti universitari. Per far fronte a tale necessità si ritiene opportuno intervenire con la realizzazione di strutture, in locazione permanente, dedicate specificatamente a tali finalità.

Per quanto riguarda gli anziani ultrasessantacinquenni si rileva la necessità di strutture non di tipo tradizionale che siano dotate, oltre all'alloggio, di spazi destinati a servizi comuni, locali per la riabilitazione, ambulatori medici, palestre, spazi destinati alla socializzazione e/o ad attività ludiche. Mentre per la popolazione studentesca, si reputa necessario privilegiare le proposte con caratteristiche di immediato utilizzo o, comunque, di veloce realizzazione al fine di immettere rapidamente gli alloggi sul mercato.

Spazi sociali di prossimità per una cultura della convivenza e vivibilità urbana

Le trasformazioni in atto, da quelle di tipo demografico a quelle economiche, sociali e culturali, inducono a devolvere una attenzione particolare alle problematiche delle relazioni interpersonali, della convivenza e della vivibilità urbana.

Anche nei piccoli centri non mancano fenomeni di crescita della litigiosità all'interno delle famiglie, così come nei quartieri; l'immigrazione in continuo aumento può produrre tensioni significative alimentate da campagne mediatiche volte a creare un vero e proprio allarmismo sociale.

Il disagio adolescenziale e giovanile trova, poi, manifestazione in atti di sopruso e violenza, dal cosiddetto 'bullismo', che oggi si associa all'opulenza e al consumismo e non più alla povertà come nello scorso secolo, alla microcriminalità connessa all'uso di droghe/alcool, fenomeni che configurano una vera e propria emergenza educativa degli adolescenti oltre che alimentare timori aggiuntivi in settori non irrilevanti della pubblica opinione.

La precarietà crescente del mercato del lavoro è all'origine di ulteriori difficoltà nell'ambito della coesione sociale e delle relazioni societarie.

Una società più vecchia è comunque portata a vedere con preoccupazione forti cambiamenti nel tessuto sociale (quali ad esempio l'incidenza crescente di immigrati); in più l'impoverimento strisciante di gruppi sociali, un tempo iscritti nell'area del benessere, alimenta ulteriori incertezze per il futuro.

Le modalità con le quali la recessione economica sta investendo la società locale contribuiranno ad allargare l'area dell'insicurezza, alimentando paure che potrebbero dare spazio a campagne di allarmismo sociale.

Per queste ragioni è necessario un riallineamento delle politiche sociali lungo l'asse della civile convivenza progettando e organizzando misure ed interventi volti a destrutturare le costruzioni sociali del pericolo e a sconfiggere le insicurezze. Nelle città occorre qualificare il sistema delle relazioni, facendosi carico dei luoghi e delle ragioni del conflitto e fornendo strumenti e *input* culturali per promuovere una cultura della convivenza.

La riflessione da fare è sulla natura di un disagio sempre più parte integrante della normalità che si esprime nella crescita dell'abuso di forza nei rapporti interpersonali dove ogni forma di mediazione si interrompe, come attestano le tante forme di violenza: violenza sulle donne, violenza in famiglia, violenza degli adolescenti, violenza sui più deboli.

Dalle crisi della convivenza familiare a quella di piccolo gruppo (es. condominiale), alla convivenza con il diverso, emerge la difficoltà di condividere con l'altro uno spazio e un progetto laddove si vive insieme. Profili che sottolineano l'importanza "di fare politiche di comunità" e di introdurre nuovi modelli di azione sociale. La gestione delle relazioni sul territorio e lo sviluppo di competenze emotive e relazionali costituiscono nuovi e ineludibili ambiti di intervento di questo piano che si propone, fra l'altro, di rinsaldare la coesione sociale messa a rischio.

In questo quadro si avvia la progettazione e la sperimentazione di spazi sociali che consentano di creare un collegamento fra il sistema dei servizi sociali territoriali e i bisogni della popolazione locale, le paure, le insicurezze e i conflitti che l'attraversano (centri e servizi di prossimità).

La configurazione di questo spazio sociale va declinata in modo specifico caso per caso. L'importante è avere la disponibilità di un luogo dove ciascuno possa portare le proprie ragioni e le proprie emozioni e dove ci sia una costante capacità di ascolto e dialogo fra gli operatori (pubblici e privati), che lavorano in quello spazio, e coloro che vi si rivolgono.

Scopo degli operatori è, da un lato, quello di far aumentare nella comunità di riferimento le conoscenze, la consapevolezza rispetto ai fenomeni che creano conflitto e le competenze per affrontarli, dall'altro, quello di costruire regole, attraverso la negoziazione e la mediazione, condivise dagli stessi soggetti che sono chiamati a rispettarle per far crescere una cultura della convivenza come vantaggio per sé e per gli altri.

Tali attività educative e di formazione vanno svolte innanzitutto nei luoghi strategici per la costruzione della personalità, quali le scuole e l'università; ma vanno sviluppate anche sul territorio, a livello di quartiere, di caseggiati o condomini.

E' chiaro come l'obiettivo di una migliore convivenza e vivibilità urbana non possa che essere il risultato di una serie di interventi diversi fra loro, diretti alla generalità dei cittadini, alle persone che insistono in un determinato territorio con i quali costruire progetti condivisi.

Si tratta di andare ben al di là dei centri sociali per gli anziani o dei centri per i giovani, per realizzare veri e propri luoghi in cui ridisegnare 'tracce di comunità', facendo rete con ciò che gli Enti Locali, i soggetti del Terzo settore, gli enti ecclesiastici (es. Caritas), parrocchie o gruppi informali, hanno già costruito in quel territorio-comunità.

La attività sociali possono essere gestite direttamente dai soggetti pubblici così come da soggetti del privato sociale (in convenzione e/o affidamento).

Gli operatori sociali dedicati dovranno raccordarsi con altri soggetti deputati al controllo e alla vigilanza del territorio (vigile di quartiere, poliziotto di quartiere); a tale proposito occorrerà un lavoro di formazione specifico affinché tutte le figure summenzionate possano acquisire ulteriori competenze in materia sociale. Una formazione che dovrà essere in parte trasversale (sui temi del dialogo sociale, della mediazione dei conflitti e della negoziazione) e in parte dedicata alla conoscenza delle problematiche sociali di quel determinato territorio. E' un compito della Regione curare la formazione degli operatori impiegati nella mediazione.

Le attività di dialogo e di mediazione sociale vanno articolate su una scala micro-territoriale variabile, a partire dalle città e dai luoghi più ricchi di conflitti.

La zona sociale è il livello per la localizzazione delle attività da collegare alla progettualità sociale comunitaria degli Uffici della cittadinanza.

Conoscenza, informazione, ascolto, dialogo, *counseling*, accompagnamento, mediazione, negoziazione, costruzione di progetti e di eventi socialmente significativi, sono le competenze e le attività che sostanziano questi nuovi spazi sociali per la buona convivenza e la vivibilità urbana.

Le politiche sociali di contrasto alla violenza di genere

La differenza di genere è la cifra per leggere il disagio psicologico e sociale delle donne come suggeriscono una serie di fatti attestati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), con riferimento al problema della violenza: tutte le donne sono a rischio di subire violenza; una donna su 5 subisce uno stupro o un tentativo di stupro nel corso della vita, e la prevalenza della violenza contro la donna, nel corso della vita, oscilla tra il 16% ed il 50%.

In particolare è all'interno del contesto familiare che le donne vengono maltrattate, principalmente dal marito o dal compagno, patendo un tipo di violenza silenziosa e invisibile spesso derubricata da reato a questione privata.

La prima questione che si pone alla responsabilità pubblica è guardare alla famiglia come la formazione sociale che più incide sulla vita delle persone e in tal senso, come luogo che può produrre benessere quando al suo interno si sviluppano relazioni positive, o luogo di malessere quando queste ultime diventano disfunzionali.

Pertanto le politiche sociali devono anche saper valorizzare le famiglie come luogo di relazioni significative e sostenere gli aspetti di relazione che intercorrono fra i suoi componenti perché possano essere fulcro di una società solidale e ambito di reciprocità e di affettività.

Sul terreno del contrasto al fenomeno della violenza di genere, l'agire pubblico non può essere confinato solo ai servizi specialistici, ma chiama in causa la promozione di una responsabilità comunitaria attraverso strategie e azioni mirate, capaci di indurre cambiamenti nel singolo e nella collettività che di fronte alla violenza sulle donne manifestano forme culturali di estraniamento.

Il piano individua due direttrici di intervento:

- una promozionale preventiva che riconduce la questione della violenza sulle donne all'educazione e alla cultura del rispetto delle differenze;
- l'altra di tutela e sostegno alla persona demandata alla rete dei servizi per costruire percorsi accompagnati di fuoriuscita dalla condizione di violenza.

La programmazione regionale che da corso a questo approccio è ricompresa in uno specifico progetto "*Mai Più violenze: Mille Azioni e Interventi Per Impedire Ulteriori violenze*", promosso dalla Regione Umbria in collaborazione con una molteplicità di soggetti istituzionali e sociali, che propone un modello integrato di prevenzione e contrasto della violenza di genere.

6.3.6. Le politiche nell'area delle dipendenze

Sul versante delle dipendenze lo scenario dell'Umbria negli ultimi anni ha assunto un carattere di problematicità che il Piano Sanitario Regionale 2009-2011 definisce complesso e multidimensionale. In detta sede si evidenziano, infatti, una serie di indicatori (le stime sul consumo di sostanze tra la popolazione giovanile, la tipologia e la quantità di sostanze sequestrate, i dati relativi alla mortalità per overdose, l'aumento del numero di consumatori di cocaina che si rivolgono ai servizi e il generale aumento di persone con problemi di dipendenza non necessariamente correlati all'uso di sostanze, come il gioco d'azzardo) che configurano un insieme di fenomeni e di problematiche correlate, non riconducibile ad una lettura univoca, né ad ipotesi interpretative semplificative⁴⁸. Inseriti in contesti di normalità e di apparente benessere i fenomeni di uso/abuso/dipendenze oggi interessano, oltre alle fasce giovanili, quote consistenti del mondo adulto e, in molti casi, l'uso della sostanza è solo uno tra i diversi elementi che caratterizza il quadro complessivo.

Dal punto di vista del contesto degli interventi sino ad oggi realizzati, nell'ambito delle politiche preventive e promozionali, di reinserimento sociale e di riduzione del danno, la ricerca-azione che la Regione Umbria ha realizzato nel 2007 ha evidenziato, per le diverse aree, criticità e priorità di intervento. In particolare le criticità emerse dalla ricerca possono essere così sintetizzate:

- una genericità di progettazione rispetto ad alcuni target emergenti, come quelli sui consumatori occasionali, sugli adulti consumatori di cocaina, o sulla popolazione straniera extracomunitaria (stante per questi ultimi anche l'ulteriore difficoltà della legislazione fortemente repressiva);
- una debolezza organizzativa in ordine alla funzione di coordinamento fra gli interventi e fra i servizi;
- una difficoltà di integrazione fra le realtà produttive del territorio e i Servizi deputati all'inserimento lavorativo delle fasce deboli (SAL, i Centri per l'impiego) che non favorisce i percorsi di inclusione.

Per quanto attiene all'area degli interventi, la ricerca-azione ha indicato le seguenti priorità:

- approfondire il mutamento dei fenomeni socio-culturali, dei modelli e stili di consumo, delle nuove forme di dipendenza attraverso analisi che permettano di dare risposte coerenti e flessibili ai nuovi bisogni;
- qualificare e rendere più flessibile l'offerta di servizi (in particolare per quanto concerne i nuovi consumi, i consumi occasionali o il notevole aumento del consumo di cocaina, che richiedono percorsi differenti da quelli che tradizionalmente conducono ai Sert);
- promuovere i percorsi di inserimento socio-lavorativo delle persone con problematiche di dipendenza e progettare percorsi lavorativi stabili, nella logica dell'integrazione degli strumenti.

In sintonia con il Piano sanitario regionale (2009-2011), che prevede apposite misure di contrasto del fenomeno della dipendenza e modalità di integrazione socio-sanitaria, funzionale e organizzativa, nell'area delle dipendenze, si richiamano alcuni orientamenti comuni per una strategia di intervento efficace:

- cogliere le interconnessioni e gli intrecci disfunzionali tra "normalità" e "devianza" con particolare riferimento alla genesi degli stati del disagio conclamato;
- attivare un coinvolgimento propositivo di tutti gli attori sociali che, a vario titolo, sono interessati alla questione del consumo e della dipendenza da sostanze;

⁴⁸ Partendo dal consumo di alcool, se il 4,5% degli umbri beve mediamente al giorno oltre mezzo litro di vino, risulta preoccupante il consumo di alcool fuori pasto che riguarda una buona fetta di popolazione (25,9%). Desta allarme particolare nei giovani l'uso ricreazionale dell'alcool, testimoniato dal dato relativo al singolo episodio di intossicazione acuta (in Umbria nel 2006 il 45% dei ragazzi e il 39% delle ragazze di 15-19 anni, dichiara di essersi ubriacato nell'ultimo anno più di una volta).

Sul versante delle sostanze illegali, invece, l'Umbria appare tra le regioni che presentano stime maggiormente elevate per il consumo di eroina, allucinogeni e per il policonsumo nella popolazione "generale" (15-64 anni), ma anche nella popolazione scolarizzata (15-19 anni), per quello di eroina, cocaina, cannabis, anabolizzanti, stimolanti di sintesi (Dati tratti dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia, 2006. Elaborazioni su dati IPSAD ed ESPAD relativi all'anno 2005, riferiti al consumo delle sostanze citate per una o più volte nei 12 mesi precedenti la rilevazione).

- favorire processi di responsabilizzazione delle persone dipendenti mediante lo sviluppo di forme associazionistiche finalizzate anche ad interventi di *peer-education*;
- sviluppare reti sociali in grado di collaborare con i servizi territoriali preposti lungo un *continuum* che va dalla prevenzione fino al reinserimento sociale e lavorativo.

Nel quadro di insieme, quello che emerge come necessario è un orientamento che sia esteso alla comunità, oltretutto alla popolazione a rischio: un intervento globale teso a promuovere la cittadinanza attiva, ad incoraggiare l'*empowerment* dei singoli, a produrre l'autoefficacia collettiva e a sostenere la costruzione di reti sociali.

Gli interventi di tipo promozionale, terreno elettivo delle politiche sociali, possono rappresentare, anche laddove il disagio si manifesta in maniera conclamata, un elemento di attenzione al "capitale sociale" inteso come sistema di relazioni dove si produce sia il riconoscimento dell'altro, che l'attivazione di forme di reciprocità e di solidarietà.

Pertanto il piano sociale individua quali assi prioritari di intervento:

1. sul versante *socio-educativo*: la promozione di un sano ed equilibrato sviluppo delle giovani generazioni con interventi interconnessi con le politiche giovanili, in modo da potenziare le competenze e le capacità singole e collettive. A tal fine va garantita l'offerta di opportunità sul terreno della conoscenza e dell'esperienza, funzionali alla crescita e al coinvolgimento nell'esercizio, da parte delle ragazze e dei ragazzi, di forme di cittadinanza attiva;
2. sul versante *socio-sanitario*: l'approccio globale della riduzione del danno a partire dalle esperienze già in essere ad integrazione degli altri pilastri della strategia di intervento (repressione delle illegalità, prevenzione, cura e riabilitazione).

Queste direttrici della programmazione hanno ragione di esistere solo sulla base della distinzione di tipo organizzativo-strutturale e non di ordine culturale. Infatti nascono dalla comune matrice che considera le persone e non le problematiche, gli stili di vita e non le droghe, e che pone l'attenzione su quelli che sono i limiti e/o i deficit di un contesto comunitario. Tutto ciò permette, in primo luogo, di andare al di là dello stigma che il consumatore porta con sé, affrontando il problema anche dal punto di vista dell'uso responsabile; in secondo luogo, consente di lavorare sui comportamenti a rischio dei giovani rispetto ai quali l'uso delle sostanze ne rappresenta solo un aspetto. Infine, consente di rimettere in gioco anche gli adulti con le loro difficoltà di relazione e di comunicazione, soprattutto nei diversi ruoli educativi che rivestono (familiare, scolastico, di comunità ecc.).

Di conseguenza gli obiettivi da assumere in sede di piano sono i seguenti:

- rileggere gli interventi territoriali in essere e progettare piani di promozione sociale di Zona nell'area delle dipendenze. La pratica e l'esperienza di questi anni hanno consentito di sviluppare alcune esperienze di integrazione a livello territoriale che, proprio nell'area delle dipendenze, hanno condotto ad una serie di innovazioni significative, sia in campo sociale che socio-sanitario. Tavoli permanenti ed altre forme di coordinamento che si occupano in modo strutturato di programmazione, di co-progettazione e di valutazione degli interventi nell'area dipendenze, sono gli elementi che hanno favorito l'esplorazione e l'introduzione di innovazione. La rilettura attraverso la valutazione delle esperienze realizzate è il primo necessario elemento del nuovo processo di pianificazione da avviare in ogni territorio;
- rendere sostenibili le azioni sociali nell'area delle dipendenze coinvolgendo la comunità nei processi di ricerca, di definizione progettuale e di ricomposizione di conflitti che possono emergere soprattutto nei contesti urbani. La sostenibilità delle azioni mira a creare spazi ed occasioni attraverso i quali sperimentare un sistema decisionale locale sempre più orientato a garantire l'equità sociale e di genere. Un territorio che sappia attivare, privilegiando ancora una volta l'integrazione delle politiche, la molteplicità di attori che concorrono, o che possono concorrere, alla produzione del "ben-essere"

collettivo e individuale, riflettendo insieme su come si possa promuovere la condizione sociale nel territorio-comunità di appartenenza. Un approccio di tipo negoziale che attraverso la mediazione possa agire sulla percezione di “perdita di controllo” derivante dalle trasformazioni sociali e ambientali, dal venir meno delle reti di vicinato e di concreti punti di riferimento, dall’aumento di fenomeni di insicurezza e conflittualità;

- sviluppare azioni differenziate, sulla base di un modello promozionale e gestionale del capitale sociale, in relazione alle diverse forme di disagio che la condizione giovanile attraversa. Tale modello, in quanto incardinato sulla relazione, consente di rivolgersi agli attori stessi e ai protagonisti delle relazioni che si stabiliscono tra pari (siano essi consumatori o meno) e di promuovere cittadinanza, sviluppare le capacità per superare quelle particolari condizioni di insicurezza e di instabilità che il consumo di sostanze stupefacenti comporta. L’educazione tra pari o educazione dei pari, definita come insegnamento o scambio di informazioni, valori e comportamenti tra persone simili per età o stato, può essere orientata al sostegno, alla crescita, allo sviluppo di capacità personali, al cambiamento di atteggiamenti e alla modifica dei comportamenti stessi.

In sintesi vengono indicati gli interventi specifici che attengono sia al versante socio-sanitario che a quello socio-educativo:

- la ricerca, come ricerca-azione di tipo partecipato;
- la progettazione partecipata con il coinvolgimento dei cittadini e dei consumatori, oltre che del Terzo settore;
- il coordinamento a livello territoriale fra strutture sanitarie deputate e strutture sociali;
- la mediazione sociale come gestione dei conflitti nell’ottica degli interventi di prossimità;
- l’educazione tra pari (*peer education*) ed il supporto tra pari (*peer support*);
- gli interventi territoriali mirati ad intercettare il fenomeno, differenziati in relazione ai nuovi consumi, e alla presa in carico precoce (Unità educative, Unità di strada);
- gli inserimenti sociali e lavorativi.

6.3.7. Le politiche di promozione per le giovani generazioni

L'attuale contesto delle politiche per la giovani generazioni

In Umbria il quadro degli interventi realizzato in questi ultimi quindici anni a favore delle giovani generazioni, è stato fortemente disarticolato. L'assenza di una delega politica in materia, un quadro normativo non definito, la mancata allocazione di risorse mirate, hanno reso difficoltoso promuovere ed omogeneizzare le politiche territoriali in quest'area. In relazione a questi elementi, lo sviluppo degli interventi si è caratterizzato attraverso singole iniziative messe in atto da settori dell'amministrazione regionale e dai Comuni maggiormente sensibili.

Tali interventi hanno interessato, prevalentemente, l'aggregazione giovanile con lo sviluppo di progettualità in attuazione della legge 285/1997. Di particolare rilievo è la rete dei servizi "Informagiovani" che risulta ampiamente diffusa nei diversi Comuni della regione. Le aree sociali d'intervento che si sono caratterizzate per una forte azione di coordinamento da parte della Regione riguardano: le progettualità sui temi delle dipendenze, le azioni riferite al diritto allo studio attraverso l'istituzione di un'agenzia regionale, le misure adottate nel campo della formazione professionale e dell'inserimento lavorativo. Anche in ambito sanitario sono stati realizzati interessanti progetti sui comportamenti "a rischio" e sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, attraverso campagne di sensibilizzazione.

Meno strutturati sono, a livello regionale, gli interventi nel settore della cultura. Tuttavia nei Comuni capoluogo di provincia, Perugia e Terni, si sono sviluppate interessanti iniziative tese a sostenere le molteplici attività nate in ambito associativo.

Tra le recenti azioni regionali va segnalata la gestione del Servizio Civile che ha permesso l'impiego di centinaia di giovani volontari in progetti mirati predisposti dagli Enti Locali e dai soggetti del Terzo settore. Dal punto di vista normativo va richiamata la legge regionale di settore⁴⁹ che, tuttavia, per la ridotta dotazione finanziaria non ha consentito lo sviluppo di significative e mirate progettualità. Con la VIII legislatura regionale (2005-2010) è stata prevista una apposita delega sul tema delle politiche giovanili, scelta che può consentire di operare nella direzione della promozione dei diritti delle giovani generazioni, anche attraverso la predisposizione di una nuova cornice normativa che introduca, nella programmazione regionale, lo strumento del Piano giovani.

All'interno di questa strategia la Regione Umbria ha stipulato con il livello nazionale l'Accordo di Programma Quadro "*I giovani sono il presente*", con il quale vengono implementate un complesso di azioni con l'obiettivo di valorizzare e promuovere il ruolo delle giovani cittadine e dei giovani cittadini della regione e dare concretezza ai loro diversi diritti. La visione posta a fondamento degli interventi sta nel concepire i giovani non come problema, ma come una grande risorsa della società odierna e di quella futura, capace di costruire concretamente una comunità più sicura, più giusta, più capace e solidale.

Livelli organizzativi della programmazione regionale nel settore delle politiche giovanili

A partire dal quadro descrittivo della condizione dei giovani in Umbria⁵⁰, l'azione della Regione si caratterizza su quattro livelli:

- a) *definizione dei livelli di coordinamento* tra gli assessorati competenti (politiche sociali, sanità, formazione, cultura e sport) mediante un protocollo di collaborazione quale strumento di coordinamento delle strategie e di definizione delle relative competenze;
- b) *strutturazione organizzativa* all'interno dell'amministrazione regionale prevedendo un rafforzamento della struttura del Servizio programmazione socio-assistenziale e l'attivazione di opportuni livelli di coordinamento con altri Servizi regionali competenti in materia (istruzione, formazione, cultura e sport ecc.);
- c) *attivazione dell'iter finalizzato a produrre la legislazione regionale di settore*;
- d) *creazione di un fondo regionale di settore* dove allocare le risorse comunitarie, nazionali e regionali.

⁴⁹ Legge regionale n. 27 del 10/04/1995: "Istituzione del Forum della Gioventù e dell'Osservatorio regionale giovani".

⁵⁰ Cfr. allegato 1.

Le Linee di intervento

Il quadro degli obiettivi correlati alle priorità strategiche del settore ⁵¹ si articola per aree tematiche come di seguito indicati:

tempo libero e della vita associativa

obiettivi:

- a. promuovere e sostenere la creazione e lo sviluppo di esperienze aggregative a favore dei giovani;
- b. sostenere le attività socio-culturali organizzate da associazioni ed organizzazioni giovanili, da gruppi di giovani o da centri comunali. Tali attività rappresentano l'ambito ideale per la partecipazione dei giovani e per l'attuazione di politiche per la gioventù, sia nel campo dello sport, della cultura, della creazione e di altre forme di espressione artistica, che in quello dell'azione sociale;
- c. sostenere lo sviluppo dell'associazionismo locale e regionale, tramite mezzi appropriati; aiutare in particolare i percorsi di formazione degli animatori e dei responsabili di associazioni e di organizzazioni giovanili, come pure gli operatori specializzati nel campo della gioventù, protagonisti indispensabili di questa vita associativa locale e regionale;
- d. incoraggiare le associazioni a favorire la partecipazione attiva dei giovani nei loro organi statuari.

Occupazione giovani e lotta alla precarietà

obiettivi:

- a. promuovere e coordinare maggiormente le iniziative volte a ridurre la disoccupazione e a favorire l'inserimento lavorativo dei giovani, considerando che le condizioni economiche e sociali, nelle quali essi vivono, incidono sulla loro volontà e sulla loro capacità di partecipare alla vita locale. I giovani disoccupati rischiano di trovarsi tra i membri più emarginati della società. Tale intervento dovrebbe essere sviluppato in associazione con i giovani (compresi i disoccupati o quelli che rischiano di divenirlo), con i datori di lavoro locali, con i sindacati, con i responsabili dell'educazione, della formazione e dell'occupazione e con le organizzazioni giovanili, attraverso l'elaborazione di politiche e di programmi volti a lottare contro le cause della disoccupazione dei giovani e promuoverne invece le possibilità occupazionali;
- b. sviluppare la rete dei servizi locali per l'impiego, onde garantire ai giovani disoccupati l'aiuto e l'assistenza di specialisti, in modo che possano trovare forme di occupazione stabili e gratificanti. I giovani disoccupati dovrebbero avere il diritto di partecipare alla gestione di tali uffici di collocamento attraverso lo sviluppo di percorsi che possano assicurare il loro coinvolgimento;
- c. sostenere la creazione di imprese e di cooperative da parte di giovani o di gruppi giovanili, fornendo loro dei finanziamenti ed altre tipologie di aiuti (formazione, consulenze di professionisti locali, materiale);
- d. incoraggiare i giovani alle esperienze di economia sociale e alle iniziative di mutua assistenza o di sviluppo cooperativo.

Abitazione e qualità dell'ambiente urbano

obiettivi:

- a. sostenere interventi in materia di habitat e di ambiente urbano che associno strettamente i bisogni dei giovani ai programmi di sviluppo urbanistico, al fine di favorire una politica concertata dell'ambiente urbano che tenga conto delle realtà sociali ed interculturali;
- b. sostenere programmi locali (di prestiti a tassi ridotti, di fondi di garanzia per gli affitti), destinati ad aiutare i giovani ad avere accesso ad un'abitazione;
- c. sviluppare servizi di informazione locali sulle possibilità di alloggio per i giovani;

⁵¹ Definite nelle dichiarazioni programmatiche della Giunta Regionale (2005-2010).

- d. sviluppare e favorire l'utilizzo e l'accesso dei giovani ai mezzi di trasporto pubblico nell'ottica di migliorare le possibilità di accesso alla vita sociale, culturale ed aggregativa. In questo senso va posta particolare attenzione allo sviluppo dei trasporti nelle zone rurali.

Educazione alla cittadinanza e processi partecipativi

obiettivi:

- a. sostenere progetti ed interventi con i quali i giovani possano sviluppare una cultura partecipativa e democratica attraverso le attività scolastiche ed extrascolastiche;
- b. valorizzare le esperienze partecipative sviluppate nei contesti dove si svolge la vita dei giovani: famiglia, scuola, università, altri luoghi preposti alla formazione e ambito di lavoro;
- c. promuovere e sostenere progetti e interventi che favoriscano l'impegno dei giovani all'interno delle strutture partecipative (ONG, associazioni, volontariato, ecc);
- d. promuovere e sostenere progetti ed interventi che riconoscano i giovani come protagonisti della vita civile e della loro autonomia, pertanto capaci di attivare un coinvolgimento diretto nella soluzione di problemi a livello locale;
- e. favorire e sviluppare un dialogo sistematico e strutturato tra gli organi politici e i giovani, attraverso l'istituzione di organismi rappresentativi (Consigli Comunali dei Giovani, Consulte, Forum, ecc.); a tal fine vanno favoriti percorsi in grado di attivare la partecipazione anche dei giovani che non appartengono ad organizzazioni strutturate.

Mobilità e scambi giovanili

obiettivi:

- a. sostenere le organizzazioni o i gruppi che favoriscono la mobilità dei giovani (giovani lavoratori, studenti o volontari), mediante politiche di scambi, al fine di sviluppare la solidarietà, la costruzione dell'Europa ed una consapevolezza della cittadinanza europea;
- b. incoraggiare e sostenere l'istituzione scolastica e i loro giovani a partecipare attivamente a gemellaggi internazionali e a scambi culturali attivabili attraverso le reti europee;
- c. sostenere specifici progetti ed interventi d'informazione e formazione per giovani e per gli operatori giovanili per l'accesso alle progettualità europee presenti in questo settore.

Prevenzione sociale e sanitaria

obiettivi:

- a. favorire lo sviluppo e l'attuazione di progetti promossi da giovani che rientrino nella prospettiva dello sviluppo del concetto di salute nella sua accezione più ampia; sviluppando meccanismi istituzionali di concertazione tra le organizzazioni giovanili, gli amministratori e tutti i partner sociali e professionali che si preoccupano della prevenzione sociale e della promozione della salute;
- b. promuovere e sostenere campagne e progetti relativi ai danni causati nei giovani dal tabacco, dall'alcool e dalla droga, sviluppando politiche di formazione appropriate per i giovani assistenti sociali, per gli animatori e i responsabili volontari di organizzazioni impegnate in strategie di prevenzione di inserimento dei giovani;
- c. promuovere e sostenere campagne e progetti sul tema delle malattie trasmesse sessualmente attraverso azioni di informazione presso i giovani e azioni di prevenzione, favorendo uno spirito di solidarietà tra la cittadinanza. I giovani e i rappresentanti delle organizzazioni giovanili locali insieme ai servizi sanitari dovrebbero operare in forma associata per l'elaborazione e all'attuazione di tali programmi di informazione e di azione.

Informazione per i giovani

obiettivi:

- a) sostenere, sviluppare e qualificare i centri esistenti di informazione e di consulenza destinati ai giovani, in modo che essi propongano servizi di qualità, tesi a soddisfare le esigenze espresse dai giovani.

Nelle località non ancora dotate di tali centri, è compito delle Istituzioni locali favorire l'istituzione di servizi destinati all'informazione dei giovani, soprattutto nell'ambito di strutture esistenti, quali gli istituti scolastici, i servizi per la gioventù e le biblioteche;

- b) qualificare le competenze professionali degli operatori dei centri di formazione e consulenza;
- c) favorire lo sviluppo dei sistemi d'informazione attraverso il web, favorendo la nascita di portali tematici in relazione alle aree d'interesse giovanile (Musica, tempo libero, scuola e formazione, scambi, ecc.);
- d) favorire le progettualità e gli interventi che coinvolgono direttamente i giovani nei processi e nelle attività d'informazione attraverso giornali, radio e trasmissioni televisive.

Interventi culturali e politiche degli spazi

obiettivi:

- a. favorire e sostenere lo sviluppo di progetti ed interventi che consentono l'accesso agevolato ai consumi culturali dei più giovani attraverso convenzioni con gli operatori del mondo dell'offerta culturale ed in accordo con gli Enti Locali;
- b. sostenere e promuovere le produzioni culturali dei giovani attraverso la realizzazione di iniziative specifiche, azioni informative e organizzazione di spazi ad esse destinate;
- c. sostenere e qualificare progetti ed iniziative di formazione professionale nel settore delle produzioni artistiche e culturali.

III PARTE

Le azioni di sistema

Capitolo 7. Le professioni sociali e la formazione

7.1. Le figure del welfare della regione Umbria

Sul concetto di professione sociale, dal punto di vista normativo, è necessario ricordare il d.lgs. 112/1998 sul «*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali in attuazione del capo I della l. 15 marzo 1997 n. 59*», in particolare l'articolo 129 sulle *Competenze dello Stato* e gli articoli 142 e 143 relativi a funzioni e compiti in materia di formazione professionale, rispettivamente di Stato e Regioni. Insieme all'art. 12 sulle *Figure professionali sociali* della l. 328/2000, questi interventi legislativi rinviavano a provvedimenti successivi la regolamentazione di settore.

L'intervento in sede nazionale per un chiaro riordino delle figure professionali di settore appare ancora più urgente con la riforma del Titolo V della Costituzione. In particolare l'art. 117 risultante dalla sostituzione del precedente testo, operata con l'art. 3 della legge cost. n. 3 del 18/10/2001, inserisce le professioni tra le materie a legislazione concorrente.

Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Dalla nomina, nel 2002, di una *Commissione interministeriale per la definizione dei profili professionali per il sociale* fino alla recente presentazione di schemi di disegno di legge, molte sono state le iniziative di discussione e confronto che tuttavia, fino a questo momento, non hanno prodotto una definitiva riforma del settore.

Il primo piano sociale della Regione Umbria ha portato notevoli risultati, ormai «normali» nella quotidianità dei territori; tuttavia, la fondamentale presenza della risorsa umana impone continue riflessioni sull'innovazione rispetto a *profili, funzioni, ambiti d'intervento, formazione di base, formazione permanente*.

Il presente piano vuole promuovere la valorizzazione di profili professionali di alta qualificazione. Il contesto del welfare richiede figure in grado di governare contesti e processi sempre più complessi, con una articolazione del mondo del lavoro definitivamente uscita dalla nascente dimensione organizzativa sperimentale che ha avuto come snodo fondamentale la L. 328/2000, momento di sintesi di importanti esperienze passate e, allo stesso tempo, punto di partenza e stimolo verso prospettive non ancora completamente acquisite.

Per avviare e sostenere questo processo di valorizzazione delle risorse umane, il piano si basa sui seguenti criteri d'intervento:

- riconoscibilità sociale delle professioni;
- valorizzazione dei profili professionali storicamente consolidati e cardine del sistema dei servizi sociali, quali gli assistenti sociali;
- riconoscimento dell'assistente familiare;
- introduzione della figura di base nel sistema regionale dei servizi sociali (vedi tabella a pag. 111);
- semplificazione nominale e di livelli; profili per la qualità nei servizi alla persona;
- aderenza dei profili alla dimensione innovativa dei servizi del presente piano sociale;
- valorizzazione dell'esperienza lavorativa;
- valorizzazione dei percorsi formativi pregressi;
- portabilità dei crediti tra le figure;
- promozione di un reale sistema formativo integrato.

L'obiettivo di riorganizzare il settore dal punto di vista del mondo del lavoro, non può dimenticare la difficile congiuntura economica mondiale. I percorsi non si arrestano con l'eventuale uscita dai circuiti del lavoro, ma devono essere incentivati con azione formativa ancora più incisiva.

Assistente familiare

Esiste una figura importante e ormai essenziale per il sistema di welfare umbro: l'*assistente familiare*.

Le competenze sono prevalentemente di tipo socio-assistenziale, si estendono alle attività di cura della persona e talvolta sono di supporto alle cure sanitarie della persona. Questo operatore/operatrice si occupa essenzialmente del lavoro di cura rivolto a persone dipendenti, persone bisognose di supporti assistenziali o non autosufficienti, che vivono nella propria casa spesso sole, senza altri familiari conviventi. La necessità di assistenti familiari, anche in collegamento con il dispiegarsi di un'amplessissima offerta di migranti (specialmente donne), ha costituito finora un potente mezzo per il trasferimento da altre aree del mondo, contribuendo a limitare in modo significativo gli interventi di istituzionalizzazione.

Per questo complesso di compiti, che integrano o sostituiscono quelli propri della famiglia, va prevista una qualifica da perseguire mediante un percorso formativo da strutturarsi in moduli formativi, i cui contenuti e modalità di realizzazione vanno contestualizzati con grande attenzione. Di norma si fa riferimento ad un pacchetto di 150 ore di formazione (di cui almeno 30 di tirocinio).

Lo scopo è quello di migliorare significativamente la qualità della prestazioni e le condizioni di sicurezza dove il lavoro viene svolto, fornendo così vantaggi sia alle famiglie e alle persone, che agli operatori/operatrici.

Tale figura deve entrare stabilmente e in modo sistemico nella rete dei servizi del welfare della Zona sociale: ciò significa prevedere un albo regionale, sportelli informativi e di *counseling*, nonché appositi servizi per le famiglie e le assistenti familiari allo scopo di facilitare il loro utilizzo, contrastando così ogni forma di lavoro svolto al di fuori delle normative vigenti e ogni tipo di sfruttamento delle migranti da parte di organizzazioni malavitose.

Nel progettare l'inserimento di figure dotate di tali competenze occorrerà costruire un rapporto forte e capillare con i soggetti del terzo settore e con quanti hanno già sperimentato corsi di formazione nonché agenzie di *networking*.

Vista la vastità del fenomeno e la sua crescita tumultuosa negli ultimi anni, appare opportuno realizzare un sistema di monitoraggio regionale sul lavoro di cura prestato dalle assistenti familiari.

La legge regionale 28 del 03/10/2007 (*"Interventi per il sostegno e la qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare"*), prevede norme per il sostegno e la qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare. Per il conseguimento di dette finalità sono promosse e attuate iniziative di formazione, di promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, di informazione, assistenza, supporto, consulenza e di sostegno economico. In particolare la Regione promuove (art. 2) la realizzazione di programmi di formazione e aggiornamento del personale addetto all'assistenza familiare, volti a fornire competenze nel lavoro di cura e aiuto nonché, per le persone straniere, ad assicurare l'apprendimento di base e il miglioramento della conoscenza della lingua, della cultura e della tradizione italiana, indicando come finanziamento per detti interventi le risorse a carico della Regione, comparto della formazione.

Per quanto riguarda la promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, la legge regionale prevede, al fine di garantire un servizio di cura qualificato e regolarizzato, la creazione di elenchi di persone disponibili all'assistenza familiare.

In attuazione della legge regionale 9 del 04/06/2008, *"Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni"*, la Giunta regionale con:

- deliberazione del Consiglio regionale n. 290 del 03/09/2008 ha approvato il *Piano Regionale Integrato per la non Autosufficienza – PRINA (2009-2011)* con il quale si vuole perseguire, tra gli altri obiettivi, anche quello di:
 - a) favorire l'emersione del lavoro di cura da rapporto privato a rapporto sociale, mediante una regolazione pubblica che ne garantisca la qualificazione;
 - b) fornire il sostegno pubblico all'incontro tra domanda e offerta;
 - c) accompagnare le persone/famiglie nella scelta dell'assistente familiare, anche al fine di assicurare l'inserimento delle risorse dell' "assistente familiare" nella rete pubblica di presa in carico e di intervento nei confronti delle persone non autosufficienti e loro famiglie.

- Deliberazione n. 1062 del 28/07/2008 ha approvato il *programma di intervento per la Non Autosufficienza per l'anno 2008*, prevedendo l'attivazione di pacchetti di risposte graduate e finalizzate all'alto bisogno assistenziale con particolare riferimento alla domiciliarità (*assistenza domiciliare, domestica e tutelare*).

Con DGR 1802/2007 la Giunta regionale, nell'approvare le Linee programmatiche per la sperimentazione di interventi, iniziative ed azioni per le famiglie sull'utilizzo del Fondo per le politiche della Famiglia (art. 1 comma 1259 della legge 269/2006), ha previsto anche l'azione denominata "Sperimentazione di interventi per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari". Con successiva DGR n. 967 del 28/07/2008, la Regione Umbria ha previsto, per l'attuazione di detta azione, la realizzazione presso l'Ufficio della cittadinanza (uno per ciascuna Zona sociale) di attività di informazione, accompagnamento e assistenza, per favorire, da un lato, l'accessibilità delle famiglie alle risorse di supporto, dall'altro, l'inserimento nel contesto familiare dell'assistente. A questo intervento sono dedicate, oltre alle risorse del Fondo per le politiche della famiglia, anche risorse regionali.

Tabella delle figure professionali del welfare regionale

Figura	Denominazione e Descrizione	Requisiti
FIGURA DI BASE	Figura di base di area sociale con specializzazione nelle seguenti aree: – disabilità – salute mentale – dipendenze – prima infanzia – minori – anziani – mediazione culturale – mediazione al lavoro	Titolo d'accesso alla professione: diploma di scuola media superiore + 1000 ore (500 teoria 500 pratica) di specializzazione / formazione con relativo riconoscimento crediti formativi e lavorativi nelle aree tematiche
FIGURA INTERMEDIA di I Livello	Assistente sociale (L 39) Educatore Professionale nei Servizi alla Persona (L 19) Dottore in Scienze e Tecniche psicologiche (L 24) Dottore in Sociologia (L 40)	Titolo d'accesso alla professione: laurea triennale Formazione permanente con relativo riconoscimento crediti formativi e lavorativi nelle seguenti aree tematiche: – disabilità – salute mentale – dipendenze – prima infanzia – minori – anziani – mediazione culturale – mediazione al lavoro Eventuali percorsi di formazione post-laurea: master I livello
FIGURA INTERMEDIA di II Livello	Assistente sociale (LM 87) Consulente pedagogico e coordinatore di interventi formativi (LM 50-57-85) Psicologo (LM 51) Sociologo (LM 87-88)	Titolo d'accesso alla professione: laurea magistrale Formazione permanente con relativo riconoscimento crediti formativi e lavorativi nelle seguenti aree tematiche: – disabilità – salute mentale – dipendenze – prima infanzia – minori – anziani – mediazione culturale – mediazione al lavoro Eventuali percorsi di formazione post-laurea: master II livello dottorato di ricerca

7.2. Standard formativi e professionali nell'area sociale.

Definizione FIGURA DI BASE

Opera in ambito sociale, socio-educativo e socio-sanitario nei confronti anche dei soggetti in condizione di svantaggio e disagio.

Svolge funzioni:

- educative - di promozione e prevenzione - di riabilitazione psico-sociale - di inclusione e coesione sociale;
- elabora, partecipa e condivide la progettazione degli interventi nelle diverse fasi e ai diversi livelli (individuale, familiare, di servizi, di comunità);
- programma e gestisce gli interventi promuovendo:
le autonomie - la relazione - la mediazione - la negoziazione - l'espressione del sé - l'inclusione - la rete territoriale; costruisce, utilizza, implementa i processi di rete; attribuisce senso e significato al suo agire professionale tramite l'integrazione tra i propri vissuti, le proprie conoscenze ed il contesto di riferimento (sistema di valori dell'utente, della comunità in cui è inserito e del servizio di riferimento dell'intervento).

La FIGURA DI BASE nel realizzare l'intervento educativo:

- osserva e valuta in maniera riflessiva e critica;
- gestisce le dinamiche relazionali attivando modalità di mediazione e negoziazione sia con l'utente che all'interno dell'équipe e nel lavoro di rete;
- conosce il ciclo della progettazione ai diversi livelli;
- programma gli interventi individuali e collettivi;
- si relaziona con i diversi profili professionali operanti nel sociale;
- conosce i principi dell'impresa sociale e le varie aree di intervento.

Caratteristiche del contesto in cui opera

Opera all'interno di contesti diversificati (Aree tematiche: prima infanzia, minori, disabilità, salute mentale, anziani, dipendenze, immigrazione e più in generale riferibili all'art. 4 della legge 81/1991 e al concetto di "persona svantaggiata" della UE) in cui si svolgono attività finalizzate alla promozione delle potenzialità individuali e collettive, alla prevenzione delle marginalità e del disagio sociale, all'integrazione e partecipazione sociale e alla riabilitazione psico-sociale, specificamente nei servizi di: welfare leggero, welfare di emergenza, welfare domiciliare di supporto familiare, welfare comunitario, welfare semiresidenziale e residenziale.

Sistema di riconoscimento dei crediti e qualificazione

Per il riconoscimento a poter svolgere la funzione si richiede un periodo di attività lavorativa da determinarsi e un percorso formativo adeguato a colmare il debito.

Per essere ascritto alla FIGURA DI BASE e alla relativa qualificazione si richiede un periodo di attività lavorativa da determinarsi.

Il riconoscimento dei crediti formativi, per la FIGURA DI BASE, è effettuato dal sistema formativo della Regione Umbria sulla base di una intesa, sul sistema dei crediti, fra Regione e Università.

Capitolo 8. Le azioni di accompagnamento

Per l'implementazione del piano sociale regionale 2010-2012, la Regione garantisce, nella prima fase di realizzazione delle politiche, una azione di accompagnamento ai territori in ordine a:

- messa a regime del nuovo assetto della *governance* e sue implicazioni attuative;
- simulazione organizzativa ed economico-finanziaria che metta a punto il percorso per la realizzazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale, anche attraverso una ricognizione dell'offerta esistente, e l'individuazione delle gradualità per giungere a garantire le relative prestazioni;
- sviluppo del nuovo quadro di relazioni nel rapporto pubblico-privato, previsto con la legge regionale n. 26/2009 (*"Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*);
- la riorganizzazione del tessuto professionale e della formazione, attraverso il coinvolgimento dell'università e di agenzie formative, nonché delle principali organizzazioni pubbliche e private del sistema di welfare, delle organizzazioni sindacali e degli organismi di tutela dei lavoratori.

Le azioni di accompagnamento saranno soggette a valutazione dopo il primo anno di vigenza del piano, al fine di operare i necessari riorientamenti sul piano attuativo.

Capitolo 9. Il sistema di monitoraggio e i processi di valutazione

L'attività di monitoraggio costituisce una funzione propria dell'Amministrazione regionale e rappresenta la fase finale della programmazione propedeutica al riavvio del ciclo. Essa è diretta alla verifica di avanzamento e attuazione del piano sociale mediante il Sistema Informativo Sociale (SISO), quale strumento operativo regionale afferente al Servizio programmazione socio-assistenziale.

Il SISO si configura come un insieme integrato e coerente di metodi e strumenti per la selezione, raccolta ed elaborazione di dati e informazioni riferiti all'area sociale. Esso garantisce l'aggiornamento costante delle informazioni rilevate, la sistematicità, la fruibilità dei dati, la restituzione e la comunicazione degli esiti al territorio.

Aspetti costitutivi del SISO riguardano la selezione e il reperimento delle informazioni, la codifica e l'elaborazione dei dati, il collegamento con altri sistemi informativi afferenti al sociale, l'articolazione del sistema in un livello centrale di governo (Regione – A.T.I.) e un livello decentrato (Zone sociali) per garantire il flusso delle informazioni in relazione alle esigenze della programmazione sociale.

Il sistema deve avere un'articolazione modulare in relazione alle priorità individuate e comprende la costruzione di sottosistemi specifici relativi alle diverse aree di analisi.

L'attività del SISO consente di conoscere i problemi di rilevanza sociale, attivare i processi decisionali rispetto ad essi, verificare gli effetti, monitorare e valutare la qualità dei servizi e riorientare i processi programmatici.

Gli obiettivi del SISO sono quelli di:

- attivare i flussi informativi all'interno del circuito territorio-regione-territorio;
- mettere a sistema l'organizzazione del SISO.

Considerando il SISO, nella doppia accezione di strumento di supporto alla programmazione strategica e alla programmazione gestionale ed attuativa, esso deve essere in grado di rispondere a bisogni informativi che si collocano a due livelli:

- politico e manageriale (Patto per lo sviluppo, Piano sociale regionale);
- tecnico programmatico (attuazione Piano sociale, atti d'indirizzo e coordinamento, regolamenti, ecc.).

A tal fine, viene strutturata una raccolta sistematica di informazioni sul sistema dei servizi e delle sue componenti articolata in:

- sistema della domanda;
- sistema di offerta;
- sistema delle risorse;
- sistema socio-demografico.

Il SISO opera in collegamento con altri sistemi informativi regionali di aree che hanno connessione con il sociale (Servizio Statistica e valutazione, lavoro, sanità, formazione, casa) e con il livello nazionale (ISTAT e CISIS).

La funzione di ricerca e valutazione prevista dalla l.r. n. 26/2009 (*“Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*) è espletata dall'Agenzia regionale Umbria Ricerche (AUR) attraverso indagini e attività di ricerca finalizzata alla programmazione strategica pluriennale (piano sociale) e/o alla programmazione di settore (rapporti di area sociale). Per dette finalità l'AUR redige un rapporto regionale pluriennale sull'integrazione sociale in Umbria, volto ad indagare sui mutamenti e sui fenomeni sociali emergenti che interessano il contesto regionale, interpretando lo stato di evoluzione dei bisogni sociali della popolazione e dei processi ad essi sottesi.

La valutazione di processo e del sistema dei servizi

Allo scopo di garantire il raggiungimento degli obiettivi del piano e utilizzare al meglio le risorse pubbliche destinate agli interventi ed alle prestazioni del welfare umbro, appare indispensabile dotarsi degli strumenti che consentano una valutazione partecipata del processo programmatico (programmazione strategica e

attuativa), della qualità del sistema dei servizi e di ciò che viene 'costruito' sul territorio regionale in attuazione del piano sociale regionale.

Fondamentale è il coinvolgimento degli utenti e delle loro organizzazioni per comprendere quanto accade nei servizi e nel circuito delle prestazioni, tanto più in un sistema che vede come protagonisti non solo soggetti pubblici, ma anche molti soggetti privati, autorizzati e/o accreditati.

Mentre la qualità percepita da parte dei fruitori dei servizi è un punto di riferimento assai prezioso per riorientare processi decisionali in ordine all'utilizzo delle risorse e all'organizzazione del sistema di offerta.

Spetta alla Regione individuare modalità e procedure tipo ed offrire la strumentazione per consentire la valutazione di processo e di servizio, nonché per consentire valutazioni comparate in merito alle singole prestazioni.

Gli esiti del processo valutativo e le ricognizioni ad esso collegate dovranno alimentare i livelli della programmazione strategica e saranno elementi di riflessione e confronto ai tavoli della concertazione.

La Regione, nel costruire le procedure e le modalità di valutazione della qualità percepita, potrà avvalersi delle esperienze delle organizzazioni e delle associazioni di tutela dei cittadini, così come delle conoscenze del mondo delle professioni.

Altro aspetto assai significativo sul piano della valutazione è quello della valutazione di efficienza dei servizi e delle prestazioni; soprattutto nel caso di servizi residenziali e semiresidenziali, ma anche di servizi e prestazioni forniti nell'ambito del welfare domiciliare di supporto familiare e del welfare comunitario, occorre garantire modalità realizzative che riducano il più possibile sprechi ed impieghi non ottimali delle risorse pubbliche.

A livello regionale vengono previsti indicatori di efficienza con coefficienti di adattamento a livello territoriale, in considerazione delle specificità delle diverse zone.

Per costruire gli indicatori e per condurre le rilevazioni sul territorio ed interpretarle, è necessario un sistema operativo funzionante all'interno della struttura regionale che traduca i flussi informativi in conoscenze da restituire, quale il sistema informativo sociale (SISO).

La valutazione dell'efficacia del sistema di welfare richiede un lavoro assai più complesso, da condurre insieme ad altre componenti della 'governance', a partire dalle politiche del lavoro, dell'ambiente, sanitarie, e abitative.

Stimare il valore aggiunto e l'apporto specifico del sistema dei servizi e degli interventi sociali nella determinazione del benessere della popolazione umbra diviene così un compito alto della programmazione regionale, alla quale spetta anche prevedere, implementare e realizzare i processi a ciò necessari.

IV PARTE

LE RISORSE

Capitolo 10. Le risorse per il triennio

Le risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali, come previsto dalla legge regionale di settore in conformità alla legge 328/2000, sono alimentate da tre fonti:

1. il livello nazionale con il Fondo nazionale politiche sociali – Fnps – definito in sede di legge finanziaria annuale;
2. il livello regionale con il Fondo sociale regionale, definito in sede di legge di bilancio annuale;
3. il livello territoriale degli Enti Locali con il fondo sociale degli Enti Locali, definito in sede di bilancio annuale dell'Ente Locale.

Il quadro delle disponibilità finanziarie nell'arco di validità del piano, 2010-2012, è computato sulla base del consolidato storico nell'arco di tempo 2006-2009.

a. Risorse nazionali

Fondo nazionale politiche sociali ai sensi dell'articolo 20 della legge 328/2000

anno	Regione Umbria
2006	12.723.258,58
2007	15.288.232,27
2008	10.777.029,31
2009	8.507.780,98
totale	47.296.301,14

b. Risorse regionali

Fondo sociale regionale

anno	risorse
2006	7.437.634,66
2007	7.437.634,66
2008	8.376.304,00
2009	10.376.034,00
totale	33.627.607,32

Altre risorse regionali di welfare

Le risorse del fondo sociale regionale, destinate al sistema dei servizi sociali, non esauriscono il finanziamento del welfare regionale, alimentato da altre risorse non riconducibili in senso stretto al comparto degli interventi sociali ma che hanno una connessione con il sistema dei servizi sociali. Sono risorse che finanziano i servizi educativi della prima infanzia (nidi), i servizi/interventi di assistenza scolastica e diritto allo studio, i servizi di integrazione socio sanitaria, gli interventi sociali abitativi, i servizi per l'inclusione sociali degli immigrati, gli interventi per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, i servizi/interventi per i giovani.

c. Risorse dei Comuni

Fondo sociale degli Enti Locali

Il Fondo sociale degli Enti Locali non è quantificabile in valore assoluto non essendo previsto, nella disciplina di settore vigente, l'istituzione di un Fondo sociale unico degli enti locali, come introdotto dalla nuova legge regionale di settore e dal presente piano in conformità agli assetti organizzativo-gestionali strutturati con la legge regionale n. 23/2007 (riforma endoregionale).

Un indicatore sulle entità delle risorse che i Comuni della regione investono nel sistema dei servizi sociali è dato dai certificati di bilancio dei comuni umbri, tratti dalla banca dati gestita dal Ministero degli Interni,

Direzione della Finanza Locale, riferiti al periodo 2000-2007, i quali attestano un trend positivo della spesa sociale dei Comuni.

In un arco di tempo triennale, 2005-2007, la spesa sociale dei Comuni umbri passa, in termini assoluti, da euro 129.666.777,00 a euro 132.419.804,00, con una incidenza della medesima sulla spesa totale di bilancio che varia da 8,6% a 11,4%, ⁵².

Le risorse dell'Unione Europea

Le risorse derivanti da fonti comunitarie sono riconducibili ai Fondi strutturali della programmazione comunitaria, 2007-2013, con una articolazione per assi e relativi strumenti finanziari riferiti a Fondi settoriali (FSE, FSR, FEAOG) che investono le politiche nelle diverse aree sociali, prese in esame e sviluppate dal piano al capitolo sull'integrazione con le altre politiche di welfare.

⁵² Dati tratti dal rapporto di ricerca "La spesa sociale in Umbria", AUR, 2009.

Allegati

Allegato 1 al capitolo 6.3.7.*I giovani in Umbria*

In base ai dati ISTAT, al 1° gennaio 2007 si rileva che i giovani umbri con età compresa tra i 14 e 30 anni sono 153.178, di cui 74.934 femmine e 78.244 maschi. Nella tabella 1 si evidenzia la distribuzione della popolazione giovanile in relazione agli ambiti territoriali di programmazione socio-assistenziale. Dai dati emerge che circa 1/3 dei giovani è residente negli ambiti dei 2 capoluoghi di provincia (Perugia e Terni).

Tab 1 - Popolazione residente negli Ambiti territoriali della regione Umbria⁵³

AMBITI TERRITORIALI	maschi 14 - 30 anni	femmine 14 - 30 anni	Totale popolazione 14 - 30 anni
Ambito 1 - Città di Castello, Citerna, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertine	6964	6689	13653
Ambito 2 - Perugia, Corciano, Torgiano	17045	16813	33858
Ambito 3 - Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica	5550	5337	10887
Ambito 4 - Todi, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo	5221	4857	10078
Ambito 5 - Panicale, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Passignano sul Trasimeno, Piegara, Tuoro sul Trasimeno	5004	4769	9773
Ambito 6 - Norcia, Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Poggiodomo, Preci, Sant'Anatolia di Narco, Scheggino, Vallo di Nera	1171	1004	2175
Ambito 7 - Gubbio, Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Scheggia e Pascelupo, Sigillo	5072	4939	10011
Ambito 8 - Foligno, Bevagna, Gualdo Cattaneo, Montefalco, Nocera Umbra, Sellano, Spello, Trevi, Valtopina	9111	8503	17614
Ambito 9 - Spoleto, Campello sul Clitunno, Castel Ritaldi, Giano dell'Umbria	4175	3974	8149
Ambito 10 - Terni, Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone	10803	10458	21261
Ambito 11 - Narni, Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardia, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Otricoli, Penna in Teverina	4589	4249	8838
Ambito 12 - Orvieto, Allerona, Baschi, Castel Giorgio, Castel Viscardo, Fabro, Ficulle, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Parrano, Porano	3539	3342	6881
TOTALE REGIONE UMBRIA	78244	74934	153178

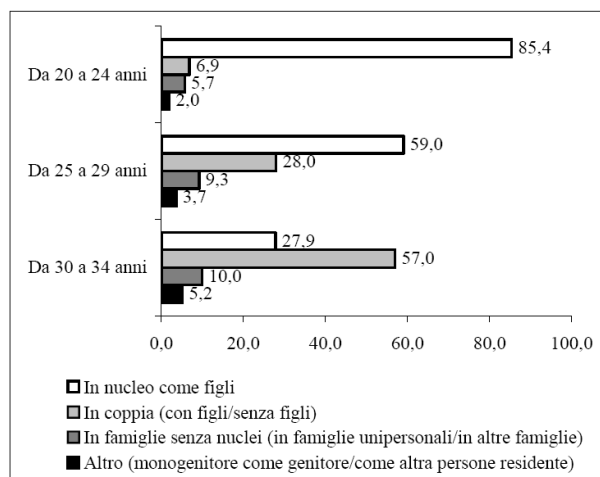
In base ai dati dell'ultimo censimento, relativi alla presenza di giovani (età compresa tra i 20 e i 34 anni) nel nucleo familiare, si evidenziano quattro distinte categorie: *in nucleo come figli*; *in coppia come coniugi/conviventi* con o senza figli; *in famiglie senza nuclei* (comprendente le categorie "in famiglie unipersonali" e "in altre famiglie/con altre persone"); *altro* (comprendente coloro che vivono in nucleo monogenitore come genitore o in nucleo come "altra persona residente"). Come si evince dal grafico 1, la condizione dei giovani all'interno della famiglia varia molto al variare della fascia d'età. Tra coloro che hanno un'età compresa tra 20 e 24 anni, prevale, naturalmente, la quota dei giovani che vive nel nucleo familiare come figlio (poco più dell'85,4%, con un'incidenza più alta tra i maschi rispetto alle femmine di quasi 8 punti percentuali). Si tratta di circa 39.000 giovani. Molto basse sono, viceversa, le percentuali relative ai 20-24enni che vivono in coppia (6,9%) e in famiglie senza nuclei (5,7%). Tra i 25-29enni, la quota di coloro che vivono in nucleo come figli si abbassa al 59,0%, mentre aumentano i giovani che vivono in coppia (28,0%) e in

⁵³ Fonte ISTAT al 01/01/2007.

famiglie senza nuclei (9,3%). Infine, nella fascia 30-34 anni, la modalità prevalente è vivere in coppia (57,0%), mentre coloro che vivono ancora in famiglia come figli rappresentano il 27,0% e in famiglie senza nuclei il 10,0%. È interessante focalizzare l'attenzione su tre tipi di posizione all'interno della famiglia;

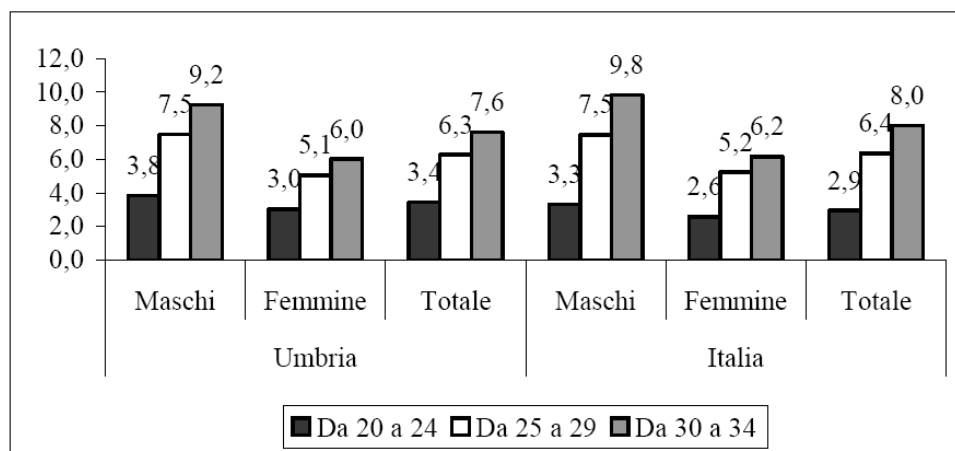
1) *Giovani che vivono da soli*: se intendiamo, in senso stretto, i giovani che vivono da soli come quelli che compongono famiglie unipersonali, possiamo notare che essi sono il 3,4% tra i 20-24enni, il 6,3% tra i 25-30enni e il 7,6% tra i 30-34enni, con percentuali più alte tra i maschi rispetto alle femmine (graf.2). Questi valori sono, più o meno, in linea con la media nazionale. Si tratta, in totale, di circa 10.000 giovani umbri.

Grafico 1 - Popolazione da 20 a 34 anni residente in famiglia per posizione nella famiglia e fascia d'età - Umbria - valori percentuali - 2001



Fonte: elaborazioni AUR su dati Istat - Censimento 2001

Graf. 2 - Popolazione da 20 a 34 anni residente in famiglie unipersonali per fascia d'età e sesso - Umbria e Italia - valori percentuali 2001



Fonte: elaborazioni AUR su dati Istat - Censimento 2001

2) *Giovani che vivono in famiglia*: come detto, è la modalità prevalente tra i 20-24enni e tra i 25-29enni; molto alta è anche la quota di 30-34enni, pari a circa 16.700 giovani appartenenti a questa fascia d'età. La differenza tra maschi e femmine è assai vistosa, soprattutto tra i 25-29enni (68,2% di uomini in famiglia come figli contro 49,8% di donne) e tra i 30-34enni (35,7% contro 20,1%).

Considerando tutti i giovani umbri con età compresa tra 20 e 34 anni, si tratta di quasi 89.000 persone, di cui circa 50.000 maschi e poco più di 38.000 femmine. Com'è noto, la permanenza dei giovani nelle famiglie è in crescita su tutto il territorio nazionale ed è dovuta al "rinvio" delle tappe che scandiscono i passaggi verso lo stato adulto: completamento degli studi, prima occupazione, matrimonio/convivenza, nascita del primo figlio (Istat, 2003). Non è

dunque soltanto l'ingresso nel mercato del lavoro a determinare l'uscita dalla famiglia: in Italia, il 47,5% dei giovani 18-34enni celibi e nubili che vivono con almeno un genitore è occupato, e solo il 18,3% è in cerca di occupazione.

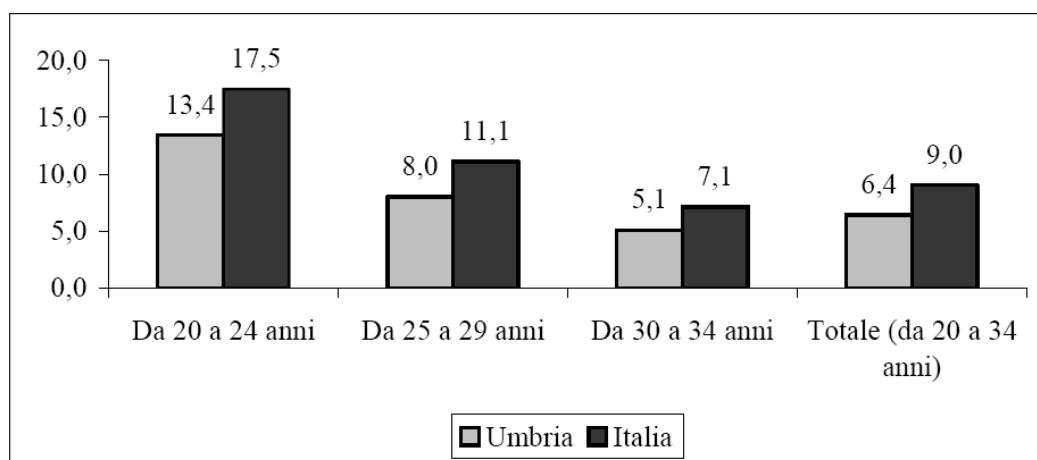
In Umbria, si riscontra addirittura la percentuale più alta, rispetto a tutte le altre regioni, di 18-34enni non sposati che vivono ancora in famiglia: ben il 70,2%, contro il 59,6% nazionale, con un'incidenza di occupati più alta della media italiana (56,7%) e di giovani in cerca di occupazione più bassa (9,8%).

3) *Giovani che vivono in coppia convivente*: la percentuale di giovani che vivono in coppia non coniugata è più alta tra le coorti di età più basse: in Umbria, sono conviventi il 13,4% dei giovani 20-24-enni che vivono in coppia, l'8,0% dei 25-29enni e il 5,1% dei 30-34enni (graf. 3).

All'aumentare dell'età, dunque, decresce l'incidenza delle coppie non sposate per effetto, con tutta probabilità, sia del diffondersi delle convivenze tra i più giovani, sia del fatto che, proseguendo la vita di coppia, maschi e femmine tendono a "regolarizzare" il loro status. I 20-34enni che convivono sono circa 3.400, di cui 417, 20-24enni, 1.268, 25-29enni e 1.742, 30-34enni.

Da notare che i giovani umbri vivono meno frequentemente in coppia senza sposarsi rispetto all'intero territorio nazionale, dove i valori relativi alle tre coorti di età considerate sono, rispettivamente, pari al 17,5%, all'11,1% e al 9,0%.

Graf. 3 - Giovani che vivono in coppia non coniugata per fascia d'età per 100 giovani che vivono in coppia - Umbria e Italia - 2001



Fonte: elaborazioni AUR su dati Istat - Censimento 2001

Per quanto riguarda il mercato del lavoro e il tema della formazione, la tabella 2 espone alcuni indicatori relativi al mercato del lavoro e ai livelli di istruzione e formazione della popolazione per la regione Umbria. Dall'analisi dei principali indicatori statistici relativi alla situazione occupazionale della regione Umbria emerge un quadro sostanzialmente positivo, senza forti criticità strutturali. La situazione umbra è grosso modo in linea con quella dell'Italia centrale, decisamente migliore di quella nazionale. Il tasso di attività giovanile si attestava al 37,4%, un valore superiore di 5,4 punti a quello del centro, e di 3,9 a quello nazionale. Per i giovani, in relazione agli indicatori selezionati, la situazione umbra è migliore sia di quella italiana, sia di quella delle regioni centrali. Il tasso di occupazione giovanile è del 30,6 %, contro il 25,5 % delle regioni del centro, e il 25,7 % del livello nazionale.

Tab. 2 - indicatori relativi al mercato del lavoro e ai livelli di istruzione e formazione della popolazione per la regione Umbria

Indicatori *	REGIONE UMBRIA						CENTRO 2005	ITALIA 2005
	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
Tasso di occupazione giovanile (pop. 15-24)	32,7	28,5	28,7	27,7	30,2	30,6	25,5	25,7
tasso di disoccupazione giovanile (pop. 15-24)	18,5	16,6	16,5	15,5	15,3	18,5	21,1	24

tasso di disoccupazione giovanile femminile	23,8	21,5	20,3	23,6	16,8	21,6	24,8	27,4
Livello di istruzione della popolazione 15-19 anni**	97,8	97,1	97	97,2	99,8	99,89	99,1	98,2
Giovani che abbandonano prematur. studi**	11,9	12,1	12,9	13,9	13	15,34	15,9	22,1
Tasso abbandono primo anno scuole sec. sup. **	5,9	6,74	7,16	7,44	6,98	-	10,3***	11,7***

* Fonte Eurostat - ** Fonte Istat, indicatori di contesto chiave - *** DATO AL 2004

- 1.1 Per quanto riguarda il complesso dei servizi sociali, educativi ed informativi per i giovani, come evidenziato dalla tabella sottostante, in relazione agli assi strategici dell'APQ "I giovani sono il presente", la presenza di servizi, progetti ed interventi a favore dei giovani attivati a livello comunale è di particolare rilevanza. Nei 92 comuni umbri sono presenti ben 56 centri di aggregazione giovanile, 12 interventi e servizi di supporto all'inserimento lavorativo, 34 interventi nel settore della promozione culturale e del sostegno alla creatività giovanile, 11 servizi di informagiovani e 19 interventi di prevenzione sociale e sanitaria, legati in particolare ad azioni di contrasto ai fenomeni di dipendenza. In misura ridotta sono presenti interventi legati al tema della partecipazione dei giovani e alla promozione della pratica sportiva, che in genere comunque è demandata direttamente agli enti di promozione. Poco sviluppati al contrario sono i progetti sui temi della mobilità giovanile e sugli scambi culturali. Purtroppo è presente una discreta eterogeneità degli interventi a livello dei singoli ambiti territoriali. Tale differenziazione si fa più marcata tra le aree urbane e quelle rurali, e necessita sicuramente di interventi di riequilibrio.

PROSPETTO DI RIEPILO DELLE PROGETTUALITÀ PRESENTI A LIVELLO COMUNALE E DI AMBITO IN RELAZIONE AGLI ASSI STRATEGICI REGIONALI

AMBITI TERRITORIALI COMUNI	ASSI STRATEGICI - QSR REGIONALE - DGR n. n.1698/22.10.2007								
	Tempo libero associazionismo	Occupazione e lotta alla precarietà	Abitazione e ambiente urbano	Cittadinanza e processi partecipativi	Mobilità e scambi giovanili	Prevenzione Sociale e Sanitaria	Informazione per i giovani	Interventi culturali e spazi	Sport e giovani
Ambito 1	Servizi n 4					Servizi n.4	Servizi n.3	Servizi n.2	
Ambito 2	Servizi n 7	Servizi n 3		Servizi n 1		Servizi n 2	Servizi n 2	Servizi n 1	
Ambito 3	Servizi n 4	Servizi n 1		Servizi n 1		Servizi n 1		Servizi n 2	Servizi n 1
Ambito 4	Servizi n 9			Servizi n 2			Servizi n 2		Servizi n 1
Ambito 5	Servizi n 3	Servizi n 1					Servizi n 1	Servizi n 5	
Ambito 6	Servizi n 1								
Ambito 7	Servizi n 3	Servizi n 1		Servizi n 1		Servizi n 3	Servizi n 1	Servizi n 5	
Ambito 8	Servizi n 2					Servizi n 2	Servizi n 2	Servizi n 2	
Ambito 9	Servizi n 2	Servizi n 3	Servizi n 1	Servizi n 1	Servizi n 1	Servizi n 1		Servizi n 11	Servizi n 2
Ambito 10	Servizi n 12			Servizi n 2				Servizi n 2	
Ambito 11	Servizi n 1	Servizi n 3		Servizi n 2				Servizi n 4	Servizi n 2
Ambito 12	Servizi n 8					Servizi n 6			Servizi n 1
Totale	Servizi n 56	Servizi n 12	Servizi n 1	Servizi n 10	Servizi n 1	Servizi n 19	Servizi n 11	Servizi n 34	Servizi n 7

1.2

Allegato 2 al capitolo 7.

Verso un sistema integrato Regione-Università: la nuova articolazione dell'offerta formativa dell'Università degli Studi di Perugia nell'area delle professioni socio-educative.

Viste le modifiche apportate dal D.M. 270 del 22 ottobre 2004 rispetto al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999 n. 509, è opportuno segnalare la nuova articolazione dell'offerta formativa dell'Università degli Studi di Perugia nei settori di interesse dell'area delle professioni socio-educative.

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

LAUREA TRIENNALE IN

SCIENZE DELL'EDUCAZIONE

(Classe L 19 Scienze dell'Educazione e della Formazione)

All'interno del Corso di Laurea Triennale in Scienze dell'Educazione, sono presenti tre⁵⁴ diversi **curricula**:

1. *Educatore professionale nei servizi alla persona*

Obiettivi formativi:

Specifiche conoscenze pedagogiche, psicologiche, sociologiche e etico antropologiche e capacità di ascolto, analisi, progettazione educativa formativa per operare nel territorio sia nel privato che nel pubblico. Capacità e competenze per promuovere attività formative di carattere generale e specialmente nel settore della formazione continua.

2. *Educatore dell'infanzia*

Obiettivi formativi:

Conoscenze specifiche nelle Scienze pedagogiche e dell'educazione, psicologiche e sociologiche e competenze per accogliere ed ascoltare la domanda educativa dell'infanzia anche in situazioni di disagio psichico e svantaggio sociale. Capacità e competenze per programmare attività formative in campo pre-scolastico, scolastico ed extrascolastico.

LAUREA MAGISTRALE⁵⁵ IN

CONSULENZA PEDAGOGICA E COORDINAMENTO DI INTERVENTI FORMATIVI

(Classe LM 85 Scienze Pedagogiche)

Obiettivi formativi:

Conoscenze specifiche nelle scienze pedagogiche e dell'educazione e in quelle discipline che, come la filosofia, la storia, la psicologia e la sociologia, da un lato, concorrono a definirne l'intero quadro concettuale e, dall'altro, ne favoriscono l'applicazione nei differenti contesti educativi e formativi; adeguata padronanza della metodologia di ricerca educativa di natura teoretica, storica, empirica e sperimentale, negli ambienti formali, non formali e informali di formazione; conoscenze approfondite dei diversi aspetti della progettazione educativa (analisi dei bisogni, definizione delle finalità e degli obiettivi generali e specifici, valutazione delle risorse umane, strumentali e strutturali, programmazione, metodologie di intervento, verifica e valutazione) e dei metodi e delle

⁵⁴ E' attivo anche il curriculum per *Educatore e promotore museale*.

⁵⁵ Le altre lauree magistrali in *Scienze dell'educazione degli adulti e della formazione continua* (LM 57) e *Programmazione e gestione dei servizi educativi* (LM 50) potranno essere attivate negli anni successivi, con i seguenti *obiettivi formativi*:

LM 57 - solida competenza nelle discipline pedagogiche e metodologico-didattiche, con particolare riguardo alla specificità dell'apprendimento in età adulta e ai modelli e metodi di progettazione, gestione, bilancio di competenze e valutazione degli interventi di formazione continua; conoscenze approfondite dei metodi di analisi dei bisogni formativi delle persone e delle organizzazioni, della gestione e della valutazione delle risorse umane inserite in aziende e/o organizzazioni, e delle dinamiche occupazionali, con specifica attenzione alle correlazioni tra mercato del lavoro e domanda di formazione; avanzate conoscenze etiche, economiche, giuridiche e politiche relative all'organizzazione aziendale, alla gestione delle imprese, alla politica economica, alle politiche della formazione e alla relativa legislazione europea, nazionale e regionale; buona padronanza dei principali strumenti informatici e della comunicazione telematica con specifico riferimento alla formazione a distanza; possesso fluente, in forma scritta e orale, di almeno una lingua straniera dell'Unione Europea.

LM 50 - Solida competenza nelle discipline pedagogiche e metodologico-didattiche, sociologiche, psicologiche ed etiche in materia di servizi alla persona, con eventuali e specifici approfondimenti nell'area dell'integrazione delle persone disabili, della prevenzione del disagio, della marginalità e dell'handicap; conoscenza approfondita delle problematiche legate alla gestione e allo sviluppo delle risorse umane, delle politiche sociali e del rapporto con il territorio/contesto/ambiente riguardanti i servizi; avanzate conoscenze economiche, giuridiche e politiche relative alla legislazione europea nazionale e regionale sui servizi, alla normativa della loro certificazione di qualità, alle strategie di pianificazione, alla gestione delle informazioni e all'analisi economica e finanziaria dei servizi; buona padronanza dei principali strumenti informatici e della comunicazione telematica negli ambiti specifici di competenza; possesso fluente, in forma scritta e orale, di almeno una lingua straniera dell'Unione Europea.

tecniche relative al monitoraggio e alla valutazione degli esiti e dell'impatto sociale di progetti e programmi di intervento; buona padronanza dei principali strumenti informatici e della comunicazione telematica negli ambiti specifici di competenza; possesso fluente, in forma scritta e orale, di almeno una lingua straniera dell'Unione Europea.

LAUREA TRIENNALE IN

SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE DEI PROCESSI MENTALI

(Classe L 24 Scienze e tecniche psicologiche)

Obiettivi Formativi:

Acquisizione di conoscenze di base e caratterizzanti i diversi settori delle discipline psicologiche; acquisizione di conoscenze adeguate sui metodi e le procedure di indagine scientifica; acquisizione di competenze ed esperienze applicative; acquisizione di competenze e strumenti per la comunicazione e gestione dell'informazione; acquisizione di adeguate abilità nell'utilizzo, in forma scritta e orale, di almeno una lingua straniera dell'Unione Europea, nell'ambito specifico di competenza.

LAUREA MAGISTRALE della Classe LM 51 **Psicologia**⁵⁶

FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE⁵⁷

LAUREA TRIENNALE IN

SERVIZIO SOCIALE

(Classe L 39 Servizio Sociale)

Obiettivi formativi:

Attività con autonomia professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi in situazione di bisogno e disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore; compiti di gestione, di collaborazione all'organizzazione e alla programmazione, di coordinamento e direzione di interventi specifici nel campo delle politiche e dei servizi sociali; funzioni di informazione e comunicazione nei servizi sociali e sui diritti degli utenti; attività didattico-formativa legata al tirocinio di studenti del Corso di Laurea in Servizio Sociale; attività di raccolta ed elaborazione di dati sociali e psicosociali.

LAUREA MAGISTRALE IN

SERVIZIO SOCIALE E POLITICHE SOCIALI

(Classe LM 87 Servizio sociale e politiche sociali)

Obiettivi formativi:

Possedere una conoscenza approfondita delle teorie del servizio sociale e una capacità di utilizzo e sperimentazione di metodologie avanzate e innovative di servizio sociale; possedere una conoscenza approfondita delle discipline sociologiche, del servizio sociale, antropologiche, economico-statistiche, etico-filosofiche, giuridiche, politiche, pedagogiche, psicologiche e storiche; possedere una buona conoscenza di discipline affini a quelle di servizio sociale anche in relazione a specifici settori di applicazione; possedere competenze metodologiche approfondite di ricerca sociale, relative al rilevamento e al trattamento dei dati e alla comprensione del funzionamento delle società complesse, anche in specifici settori di applicazione; possedere competenze per la decodifica di bisogni complessi delle persone, delle famiglie, dei gruppi e del territorio, per la formulazione di diagnosi sociali, per il counseling psicosociale, per interventi di mediazione negli ambiti familiare, minorile, sociale e penale, per la gestione e l'organizzazione di risorse sia in ambito pubblico che di privato sociale; possedere competenze per progettare sistemi integrati di benessere locale e attivare e gestire, in ambito nazionale e internazionale, programmi di informazione, sensibilizzazione, responsabilizzazione, concertazione e protezione sociale di gruppi e comunità, a tutela dei loro diritti sociali;

⁵⁶ La laurea magistrale in *Psicologia* (LM 51) potrà essere attivata negli anni successivi, con i seguenti *obiettivi formativi*: avanzata preparazione in più ambiti teorici, progettuali e operativi della psicologia; capacità di stabilire le caratteristiche rilevanti di persone, gruppi, organizzazioni e situazioni e di valutarle con gli appropriati metodi psicologici (test, intervista, osservazione, ecc.); capacità di progettare interventi relazionali e di gestire interazioni congruenti con le esigenze di persone, gruppi, organizzazioni e comunità; capacità di valutare la qualità, l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi; capacità di assumere la responsabilità degli interventi, di esercitare una piena autonomia professionale e di lavorare in modo collaborativo in gruppi multidisciplinari; padronanza dei principali strumenti informatici e della comunicazione telematica negli ambiti specifici di competenza; conoscenza avanzata, in forma scritta e orale, di almeno una lingua straniera dell'Unione Europea.

⁵⁷ L'offerta formativa dell'AA 2008/09 fa riferimento alla 509. I nuovi ordinamenti, sulla base della 270, saranno attivati a partire dall' A.A. 2009/2010.

abilità di progettazione, pianificazione, organizzazione e gestione manageriale nel campo delle politiche, dei servizi sociali e socio sanitari, pubblici e di privato sociale; capacità di analisi e valutazione di qualità dei servizi e delle prestazioni svolte; adeguate competenze per la comunicazione e la gestione dell'informazione; esperienze qualificanti in rapporto a specifiche aree di intervento e ad obiettivi di formazione attinenti alla classe; essere in grado di utilizzare almeno una lingua straniera dell'Unione Europea.

All'interno del Corso di Laurea Magistrale in Servizio sociale e politiche sociali (LM 87), sono presenti due diversi **curricula**:

1. Politiche sociali

Obiettivi formativi:

Elaborazione, pianificazione e direzione di programmi nel campo delle politiche dei servizi sociali;
direzione di servizi nel campo delle politiche e dei servizi sociali;
analisi e valutazione degli interventi realizzati;
supervisione delle attività di tirocinio degli studenti di Lauree Magistrali della Classe L 87;
ricerca sociale nell'ambito dei servizi sociali.

2. Sociologia

Obiettivi formativi:

Acquisizione degli strumenti adeguati per una efficace analisi dei processi di mutamento sociale;
capacità di inquadrare, all'interno di tali processi, progetti di *governance* e di politiche pubbliche e sociali;
acquisizione degli strumenti adeguati per l'analisi dei processi di integrazione inter-etnica;
acquisizione degli strumenti per un'efficace analisi dei processi riguardanti le principali problematiche sociali, concernenti, ad esempio, il disagio giovanile, il rapporto tra le generazioni, i fenomeni di emarginazione e devianza, etc.; acquisizione di strumenti metodologici, quantitativi e qualitativi, tali da realizzare ricerche sociali riferiti ai fenomeni sopra descritti.