



**Ambito Territoriale
del Distretto di Crema**

IL PIANO DI ZONA

**PER L'ATTUAZIONE
DI UN SISTEMA
UNITARIO ED INTEGRATO
DEI SERVIZI SOCIALI
SU SCALA LOCALE**

(art. 19 Legge 13-XI-2000, N. 328)

- Giugno 2002 -

INDICE GENERALE DEL PIANO DI ZONA

Prima Parte

1 PREMESSA

- 1.1 Il quadro normativo
- 1.2 Il valore innovativo del Piano di Zona
- 1.3 Le finalità di fondo del Piano di Zona
- 1.4 Il percorso per la redazione del Piano di Zona: i lavori del Gruppo di Piano

2 RILAVAZIONE DEI DATI

- 2.1 Analisi del contesto socio-demografico
- 2.2 La Relazione Sociale dell'ambito territoriale
- 2.3 Analisi delle risorse e delle criticità caratterizzanti l'ambito territoriale

3 OBIETTIVI STRATEGICI

- 3.1 Le strategie del Piano di Zona
- 3.2 Gli obiettivi generali del Piano di Zona

Seconda Parte

4 PRIORITA' D'INTERVENTO

- 4.1 Servizio Sociale Professionale Distrettuale (SSPD) e di Pronto Intervento Sociale (PIS)
- 4.2 Potenziamento Servizi di Assistenza Domiciliare per Anziani e Disabili
- 4.3 Azioni di sollievo al nucleo familiare
- 4.4 Centri Diurni Integrati (CDI)
- 4.5 Comunità alloggio Handicap (CAH)
- 4.6 Servizio Distrettuale di Assistenza Domiciliare per Minori (ADM)
- 4.7 Rete distrettuale dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza
- 4.8 Azioni innovative per il pronto intervento, la prima e la seconda accoglienza e l'integrazione sociale
- 4.9 Azioni di sostegno economico e di promozione sociale per la salvaguardia del diritto di cittadinanza

5 AZIONI DI SISTEMA

- 5.1 Dal Gruppo di Piano all'Ufficio di Piano, dalle Commissioni tematiche ai Tavoli di progettazione partecipata. Il ruolo del Comune di Crema
- 5.2 La formazione, la consulenza operativa, il monitoraggio e l'informazione. Il ruolo dell'Amministrazione Provinciale

6 LE RISORSE

- 6.1 La logica dei budget
- 6.2 L'integrazione con altri fondi e altri possibili canali di finanziamento
- 6.3 I budget per le diverse aree e per intervento
- 6.4 Analisi della gestione del Fondo 328/2000 nella programmazione triennale

Terza Parte

7 MODALITA' ORGANIZZATIVE (della struttura)

- 7.1 L'Ufficio di Piano
- 7.2 La composizione e le professionalità dell'Ufficio di Piano
- 7.3 Le funzioni dell'Ufficio di Piano

8 MODALITA' DI GESTIONE (dei servizi e degli interventi)

- 8.1 La gestione centralizzata
- 8.2 La gestione decentrata
- 8.3 La gestione esternalizzata
- 8.4 I bandi pubblici

9 MODALITA' DI INTEGRAZIONE, COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO

- 9.1 Integrazione, collaborazione e coordinamento politico
- 9.2 Integrazione, collaborazione e coordinamento amministrativo
- 9.3 Integrazione, collaborazione e coordinamento tecnico operativo
- 9.4 Integrazione, collaborazione e coordinamento con gli altri soggetti

Allegato:

- Piano Operativo 2003 per l'attuazione del Piano di Zona

PRIMA PARTE

1 - PREMESSA

1.1 Il quadro normativo

L'approvazione della Legge 328/00 ("Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") ha costituito un passaggio storico per il fatto che è venuta ad inserirsi in un contesto di mutamento delle politiche e dei servizi sociali nel nostro Paese e soprattutto perché ha introdotto numerosi elementi di innovazione in un quadro di *Welfare* caratterizzato da ritardi e limiti. La Legge ha assunto in sé una precisa funzione di riordino e di aggiornamento delle responsabilità e delle modalità programmatiche e gestionali dei servizi sociali.

In particolare le linee di forza dell'innovazione nelle politiche sociali, che dovranno avere necessariamente una precisa declinazione locale, possono essere di seguito sintetizzate:

- concentrare l'attenzione dal portatore di un bisogno specifico e particolare alla persona nella sua totalità e completezza, valutandone quindi le risorse, il contesto familiare e sociale;
- passare da un concetto classico di assistenza ad un concetto nuovo di prevenzione, promozione, con una progressiva attenzione ai nuovi bisogni sociali e della persona;
- passare dall'ottica della prestazione sociale disarticolata all'ottica del progetto, al percorso accompagnato;
- superare il concetto legato alle erogazioni monetarie, che fronteggiano l'emergenza e la priorità meramente economica, per addivenire all'intervento dei servizi, adottando una lettura del bisogno nella sua complessità, alla progettazione dell'inserimento, rispondente all'esigenza di identità e autostima;
- passare dalla centralità del servizio, o dell'operatore, alla centralità dell'utente, con i propri bisogni, le sue domande, i suoi codici e le sue strategie;
- concentrare l'attenzione dai soli casi conclamati all'attenzione alle situazioni individuali o familiari a rischio, fino alla considerazione del "normale" disagio diffuso;
- stimolare le esperienze di solidarietà locale per passare da un concetto di azione diretta dell'ente pubblico al principio, ribadito dalla nuova normativa, di 'regia' dell'ente pubblico in un panorama di nuovi attori, verso la costruzione di una rete per la lettura e la risposta ai bisogni.

Tali orientamenti trovano nel territorio e nella comunità locale la dimensione cruciale per la definizione e l'implementazione delle politiche sociali.

1.2 Il valore innovativo del Piano di Zona

Il Piano di Zona, come forma di integrazione tra soggetti pubblici e privati e tra servizi sociali e sanitari, testimonia il fatto che le comunità locali sono un ambito privilegiato di analisi dei bisogni e di elaborazione delle risposte fortemente ancorato alla realtà:

- sul territorio possono essere letti i bisogni nel loro emergere e nelle loro caratteristiche specifiche;
- sul territorio si può meglio unire al momento tipicamente assistenziale la progettazione dell'inserimento;
- sul territorio l'ente pubblico può coinvolgere pienamente le esperienze sociali e favorire relazioni significative fra servizi e utenza.

Il Piano di zona viene a costituire dunque lo strumento fondamentale per lo sviluppo di una politica locale di servizi e interventi sociali e per la piena realizzazione di un sistema integrato di risposte ai bisogni sociali e sociosanitari della popolazione del Distretto di Crema.

Il Piano di Zona, da considerarsi come un vero e proprio strumento di pianificazione territoriale, costituisce un'occasione di coordinamento e di sviluppo alla partecipazione da parte di tutti quei soggetti, sia pubblici sia privati, che si prestano ad attività ed azioni di promozione e tutela sociale a livello territoriale.

Come prescritto dalla legislazione regionale lombarda (L.R. n. 1/2000, art. 4, comma 49 e 53), e come ribadito in seguito dalla Legge 328/00, art. 6, per i servizi sociali è completa ed esclusiva la competenza progettuale e gestionale dei comuni.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004 afferma che “di tale titolarità comunale va tenuto ben presente che una delle principali e più positive innovazioni introdotte dalla Legge quadro è costituita dalla obbligatoria riconduzione delle attività comunali di programmazione e gestione della rete dei servizi sociali al ‘Piano di Zona’ prescritto dall’art. 19 della Legge 328/2000”.

E’ ancora il Piano Regionale a qualificare il Piano di Zona come “espressione programmatoria – che deve vincolativamente assumere la forma giuridica dell’accordo di programma – attraverso la quale si esprime un soggetto nuovo del *welfare*”.

La definizione degli “ambiti territoriali” da parte della Regione Lombardia (che ricalcano sostanzialmente i vecchi Distretti socio-sanitari) ha condotto all’individuazione di un soggetto nuovo, più adeguato alla programmazione, allo sviluppo e alla gestione dei servizi sociali, ovvero “il gruppo dei ‘comuni aggregati nell’ambito’ che dovrà adottare “la forma più opportuna per esercitare il suo ruolo scegliendo la più consona delle modalità offerte dalla legislazione vigente (*costituzione di unioni, associazioni, consorzi, aziende dei servizi alla persona*)”.

Il Piano di Zona è il documento che contiene decisioni e strategie per la programmazione integrata dei servizi e per il governo complessivo del sistema.

Rispetto ad una continua e progressiva definizione del quadro normativo, in particolare regionale, e ad un patrimonio di conoscenze dei bisogni e dei servizi in via di completamento possiamo considerare il primo Piano di Zona in una accezione tipicamente sperimentale.

1.3 Le finalità di fondo del Piano di Zona

Le finalità del Piano di Zona possono essere così sintetizzate:

- razionalizzazione della spesa, sia ripartendola fra tutti i firmatari dell’accordo di programma, sia qualificandola con l’attivazione di risorse derivanti dalla concertazione fra comuni, ASL e terzo settore;
- ottimizzazione della qualità dei servizi, sia prevedendo interventi fondati su servizi complementari e flessibili, in modo da stimolare le risorse locali e responsabilizzare i cittadini sia con iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori.

1.4 Il percorso per la redazione del Piano di Zona : i lavori del Gruppo di Piano

Come definito nella seduta dell’Assemblea dei Sindaci del 4 marzo 2002, per la redazione del Piano di Zona è stato costituito, quale strumento operativo, il “Gruppo di Piano” composto da Amministratori e Operatori dei Comuni di seguito indicati:

- Capralba
- Castelleone
- Crema
- Montodine
- Offanengo
- Pandino
- Pianengo
- Ripalta Arpina
- Rivolta d’Adda
- Soncino,
- Spino d’Adda

Al Gruppo di Piano hanno partecipato inoltre i rappresentanti dell’Amministrazione Provinciale di Cremona e dell’Azienda Sanitaria Locale.

Gli amministratori e gli operatori dei comuni indicati, in qualità di rappresentanti di tutti i comuni dell’ambito distrettuale, si sono assunti il compito di effettuare un’attenta analisi degli elementi caratterizzanti il contesto territoriale a partire dai bisogni rilevati e sulla base dei servizi presenti per giungere alla definizione di possibili spazi di azione sui quali costruire linee progettuali ed interventi di consolidamento, sviluppo e innovazione dei servizi.

In determinate fasi di lavoro finalizzate al confronto e alla lettura del contesto a partire da elementi di osservazione differenti e utilizzando chiavi di lettura diversificate, il gruppo di piano si è aperto alla partecipazione attiva da parte di alcune realtà del Terzo Settore (in funzione di una rappresentanza definita durante un incontro pubblico avvenuto il 22 marzo u.s), degli Enti Gestori e di altri soggetti rilevanti, come di seguito indicato:

- A.N.F.F.A.S. in rappresentanza dell'Area Disabilità;
- Associazione Fraternità in rappresentanza dell'Area Minori;
- A.V.U.L.S.S. in rappresentanza dell'Area Anziani;
- Associazione Giovanni XXIII in rappresentanza dell'Area Adulti e Nuove Povertà, Emarginazione;
- IPAB;
- CISVOL.;
- CARITAS Crema e Cremona;
- Organizzazioni Sindacali;
- Azienda Ospedaliera di Crema

Nell'ambito del Gruppo di Piano si evidenziano i ruoli dei seguenti soggetti:

- ❑ Il **Comune di Crema** che, in qualità di ente capofila a livello distrettuale, assume il ruolo istituzionale di coordinamento di tutte le attività connesse alla redazione ed alla gestione del Piano di Zona.
- ❑ L'**Amministrazione Provinciale** di Cremona che fornisce supporto tecnico operativo rispetto alla redazione del Piano di Zona;
- ❑ L'**Azienda Sanitaria Locale** che collabora ai lavori del Gruppo di Piano fornendo informazioni particolarmente significative in relazione all'attività pregressa, facendo in modo che l'ambito distrettuale operi all'interno del contesto zonale ricompreso nel territorio dell'intera ASL in maniera integrata e coerente e assicurando il necessario raccordo con il livello regionale.

L'approvazione del Piano di Zona compete esclusivamente all'Assemblea dei Sindaci. Per giungere alla redazione del Piano è stato conferito al Gruppo di Piano un particolare mandato che ha previsto la possibilità di svolgere con legittimità le seguenti funzioni:

- ❖ Definire criteri e chiavi di lettura per formulare analisi e valutazioni sui bisogni sociali caratterizzanti l'ambito distrettuale;
- ❖ Attivare strumenti e modalità operative per rilevare/monitorare il sistema d'offerta dei servizi attualmente in essere;
- ❖ Proporre, a partire dagli elementi emersi, aree di priorità in funzione delle quale avviare percorsi di progettazione partecipata con l'ASL e con i soggetti del Terzo Settore;
- ❖ Formulare, sulla base delle priorità definite, proposte di riparto e modalità di utilizzo del fondo sociale L. 328/00;
- ❖ Proporre, sulla base delle priorità definite, azioni possibili di consolidamento, sviluppo e innovazione dei servizi;

Per realizzare quanto indicato, il Gruppo di Piano ha costituito al proprio interno commissioni tematiche finalizzate all'elaborazione di proposte operative e gestionali specifiche per le diverse aree di intervento: Area Minori e Famiglia, Area Disabilità e Salute Mentale, Area Anziani, Area Rischio di Emarginazione – Nuove Emergenze, Area Interventi trasversali alle diverse tipologie di utenza.

I lavori delle commissioni sono stati caratterizzati da una significativa presenza di tutti i componenti al Gruppo di Piano, gli operatori dei servizi dell'ASL e dell'A.O e altri soggetti del terzo settore quali: ACLI, Coop. Soc. "Vittorio Barbieri", Comunità Colbert, Comunità Segnavia, ...

I lavori del Gruppo di Piano si sono sviluppati nel periodo marzo/giugno 2002, come di seguito indicato:

14 marzo	Incontro di sensibilizzazione e primo confronto per operatori dei comuni
22 marzo	Incontro pubblico per il coinvolgimento del Terzo Settore
27 marzo (mattino)	Gruppo di Piano: prima convocazione ed avvio dei lavori
27 marzo (pomeriggio)	Gruppo di Piano allargato (ai rappresentanti del Terzo Settore, Asl e Ao)
10 aprile (mattino)	Gruppo di Piano Comuni e ASL
10 aprile (pomeriggio)	Gruppo di Piano allargato al Terzo Settore e AO
23 aprile (mattino)	Gruppo di Piano Comuni e ASL
23 aprile (pomeriggio)	Gruppo di Piano allargato al Terzo Settore e AO
3 maggio	Gruppo di Piano Comuni e ASL
7 maggio pomeriggio	Incontro Pubblico di Presentazione del Documento Preliminare
7 maggio	Assemblea dei Sindaci per approvazione del Documento Preliminare
17 maggio	Gruppo di Piano Comuni e ASL
21 maggio (mattino)	Gruppo di Piano Comuni e ASL
21 maggio (pomeriggio)	Gruppo di Piano allargato al Terzo Settore e AO: costituzione e avvio lavoro delle 5 commissioni tematiche
dal 22 maggio al 7 giugno	Incontri delle diverse commissioni tematiche per la definizione delle azioni prioritarie
4 giugno	Gruppo di Piano Comuni e ASL
7 giugno	Incontro ristretto di sintesi tra gli operatori referenti delle 5 commissioni tematiche
11 giugno (mattino)	Gruppo di Piano Comuni e ASL : definizione ipotesi azioni prioritarie
11 giugno (pomeriggio)	Gruppo di Piano allargato ai partecipanti alle commissioni: definizione azioni prioritarie
21 giugno	Incontro pubblico, in preparazione all'Assemblea dei Sindaci programmata per il giorno 27 pv, per la presentazione delle linee di fondo e delle azioni prioritarie del Piano di Zona.

Il Gruppo di Piano si è caratterizzato come il luogo all'interno del quale sono stati definiti e perfezionati gli elementi basilari del Piano di Zona, che, dopo l'approvazione da parte dell'Assemblea dei Sindaci e ottenuto l'assenso da parte dell'ASL, diverranno le scelte strategiche fondanti le politiche sociali del distretto per il triennio 2002-2004.

2 - RILEVAZIONE DEI DATI

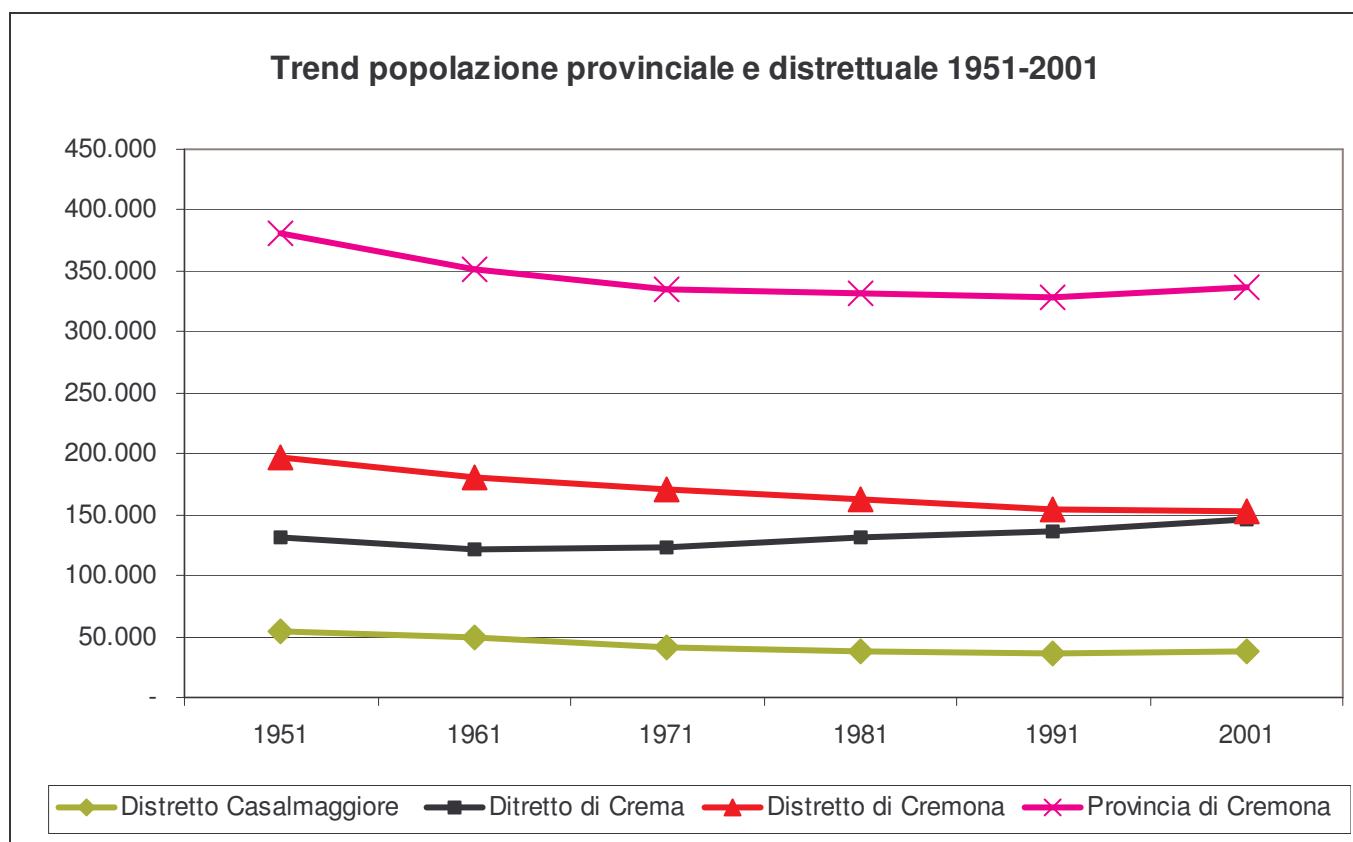
2.1 Analisi del contesto socio-demografico

In questa fase è stata effettuata, dall'Ufficio di Piano della Provincia di Cremona, una prima analisi dei dati di socio demografici di contesto. I dati e il materiale presentati sono tratti dal patrimonio informativo della Provincia, la quale, da qualche anno, ha strutturato tre diversi Osservatori nati per documentare il fenomeno Handicap, Anziani, Immigrazione, su tutto il territorio provinciale. Ulteriori dati sono stati forniti dall'Ufficio Statistica della Provincia.

E' in fase di attuazione, inoltre, una mappatura dei servizi socio assistenziali a carico dei Comuni del distretto casalasco. Questi ultimi saranno rilevati attraverso due strumenti: una scheda predisposta dall'Ufficio di Piano della Provincia con la supervisione della Fondazione Zancan e le schede allegate alla circolare regionale n.7 del 29.04.2002. La Provincia ha previsto, inoltre, alcune integrazioni alle schede finalizzate a completare la raccolta dati volta all'analisi dei bisogni del territorio.

2.1.1. Il trend della popolazione (1951-2001)

Il grafico seguente mostra il trend della popolazione provinciale. La popolazione del distretto di Crema, contrariamente a quella degli altri distretti, ha registrato, nel corso degli ultimi decenni, un andamento discontinuo ma positivo: mentre è presente una visibile flessione della popolazione tra 1951 e il 1961, dal 1981 in poi la popolazione supera il limite del primo censimento post bellico e aumenta fino ad arrivare a 146.459 unità nel 2001, con un aumento, di 12.2 punti percentuali. L'incremento, come si diceva, acquista una dimensione più significativa se paragonato al dato provinciale, come emerge dal grafico seguente.



Fonte : Ufficio Statistica – Provincia di Cremona

La tabella successiva mostra il valore percentuale dell'aumento o della diminuzione della popolazione in ogni comune del distretto cremasco: si è avuto un calo della popolazione superiore al 30% nei comuni di Casaletto di Sopra (-37.5 punti percentuali), nonostante il comune abbia recuperato popolazione dal 1987 ad oggi, Castel Gabbiano (-34.2), Cumignano sul Naviglio (-54.4), Genivolta (-56.1), Gombito (-46.7), Ticengo (-53.4), Torlino Vimercati (-62.6), Trigolo (-35.3); d'altro canto, in alcuni comuni, la popolazione è raddoppiata, come a Monte Cremasco (+159,9%), o quasi, come a Pianengo (+92,2%) e Spino d'Adda (+94,4%).

Tabella 1

DISTRETTO DI CREMA	1951	1961	2001	saldo	%
AGNADELLO	2413		2995	582	24,1
BAGNOLO CREMASCO	2953		4566	1613	54,6
CAMISANO	1636		1226	-410	-25,1
CAMPAGNOLA CREMASCA		457	606	149	32,6
CAPERGNANICA	1855		1609	-246	-13,3
CAPRALBA	1828		2082	254	13,9
CASALE CREMASCO-VIDOLASCO	1379		1534	155	11,2
CASALETTO CEREDANO	1305		1100	-205	-15,7
CASALETTO DI SOPRA	937		586	-351	-37,5
CASALETTO VAPRIO	1034		1339	305	29,5
CASTEL GABBIANO	603		397	-206	-34,2
CASTELLEONE	8821		8919	98	1,1
CHIEVE	1060		1716	656	61,9
CREDERA RUBBIANO	2280		1628	-652	-28,6
CREMA	27889		33210	5321	19,1
CREMOSANO	2895		1164	-1731	-59,8
CUMIGNANO SUL NAVIGLIO	888		405	-483	-54,4
DOVERA	3284		3549	265	8,1
FIESCO	1286		862	-424	-33
GENIVOLTA	2515		1105	-1410	-56,1
GOMBITO	1164		620	-544	-46,7
IZANO	1635		1682	47	2,9
MADIGNANO	1855		2890	1035	55,8
MONTE CREMASCO	741		1926	1185	159,9
MONTODINE	2312		2228	-84	-3,6
MOSCAZZANO	1082		798	-284	-26,2
OFFANENGO	3308		5541	2233	67,5
PALAZZO PIGNANO	2373		3615	1242	52,3
PANDINO	4826		7796	2970	61,5
PIANENGO		1238	2379	1141	92,2
PIERANICA	669		909	240	35,9
QUINTANO	461		705	244	52,9
RICENGO	1630		1248	-382	-23,4
RIPALTA ARPINA	1027		950	-77	-7,5
RIPALTA CREMASCA	3177		3084	-93	-2,9
RIPALTA GUERINA		380	438	58	15,3
RIVOLTA D'ADDA	6554		7040	486	7,4
ROMANENGO	2767		2539	-228	-8,2
SALVIROLA	1173		930	-243	-20,7
SERGNANO	2358		3069	711	30,1
SONCINO	9689		7293	-2396	-24,7
SPINO D'ADDA	3020		5871	2851	94,4
TICENGO	918		428	-490	-53,4
TORLINO VIMERCATI	794		297	-497	-62,6

TRESCORE CREMASCO	2040		2363	323	15,8
TRIGOLO	2579		1669	-910	-35,3
VAIANO CREMASCO	2422		3628	1206	49,8
VAILATE	3173		3925	752	23,7
TOTALE	130608		146459	15851	12,1

Dalla tabella 1 emerge la conferma di fenomeni che hanno interessato, nel corso degli ultimi anni, tutto il territorio provinciale: la “fuga” della popolazione dai piccolissimi comuni e dalle frazioni (lo svuotamento delle cascine prende avvio nei primi anni del dopoguerra), la crisi economica dei primi anni Ottanta con la chiusura di alcune grandi fabbriche e i licenziamenti in massa, la tendenza della popolazione a trasferirsi presso centri di medie dimensioni con una buona rete di servizi.

D'altra parte, la tenuta del tessuto economico formato prevalentemente da piccole e medie imprese, la vicinanza territoriale del Milanese che ha permesso l'insorgere di fenomeni di pendolarismo occupazionale e del tempo libero limitando i cambi di residenza definitivi, hanno contrastato efficacemente la crisi e hanno permesso al territorio di mantenere e di incrementare la popolazione residente, al contrario del territorio casalasco e cremonese.

I dati riferiti al tessuto economico del territorio, in effetti, confermano, negli ultimi anni, un incremento sia della produzione che della domanda interna con ripercussioni positive anche sull'occupazione (dati diffusi dall'API – Associazione Piccole Industrie della provincia di Cremona).

2.1.2 La popolazione per fasce di età

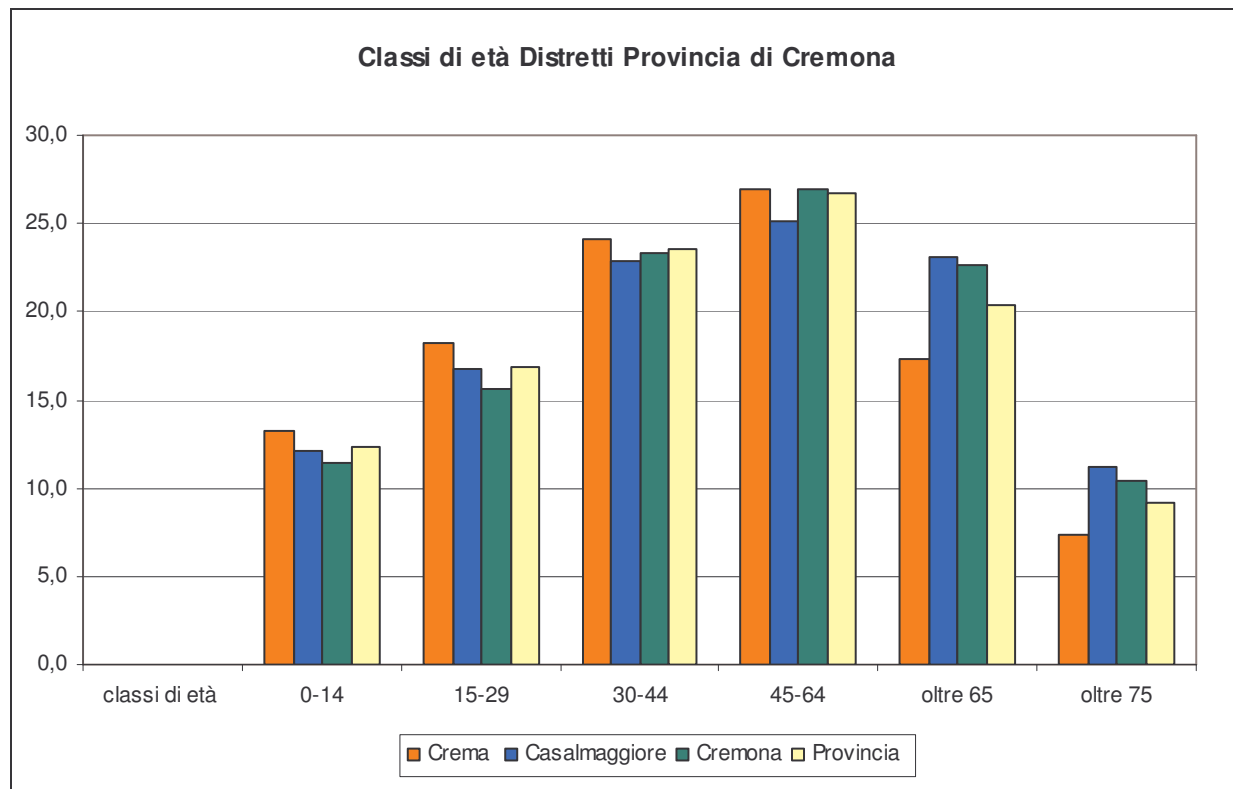
Dalla tabella 2 emerge la configurazione essenzialmente giovane del distretto.

Tabella 2 : Popolazione per classi quinquennali di età

	Crema	Casalmaggiore	Cremona	Provincia	Lombardia	Italia
classi di età	%	%	%	%	%	%
0-4	4,30	4,09	3,86	4,13	4,51	4,64
5-9	4,39	4,10	3,78	4,08	4,32	4,79
10-14	4,57	3,94	3,79	4,14	4,27	4,93
15-19	4,93	4,45	3,90	4,41	4,58	5,27
20-24	5,73	5,33	4,90	5,31	5,66	6,15
25-29	7,55	7,01	6,88	7,18	7,76	7,61
30-34	8,11	7,79	7,77	7,92	8,70	8,13
35-39	8,49	7,97	8,18	8,29	8,57	8,09
40-44	7,54	7,07	7,32	7,39	7,30	7,09
45-49	7,10	6,41	6,56	6,77	6,73	6,51
50-54	7,43	6,68	7,26	7,27	7,27	6,87
55-59	5,98	5,49	6,17	6,01	6,07	5,66
60-64	6,41	6,55	7,01	6,70	6,50	6,02
65-69	5,25	6,09	6,27	5,81	5,51	5,37
70-74	4,68	5,83	5,93	5,38	4,70	4,84
75-79	3,73	5,26	5,10	4,52	3,67	3,91
80-84	1,90	2,99	2,66	2,36	1,79	1,96
85-89	1,23	1,93	1,80	1,56	1,45	1,50
90-94	0,46	0,85	0,72	0,62	0,53	0,54
95-99	0,08	0,16	0,14	0,12	0,10	0,11
Oltre 100	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	99,87	100,0	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Ufficio Statistica – Provincia di Cremona e Regione Lombardia dati al 31/12/2001 gennaio 2001

La tabella mostra, in valore percentuale, i valori relativi alle fasce di età quinquennali riguardanti la popolazione italiana, lombarda, provinciale e distrettuale. Il grafico successivo mostra, invece, i valori relativi alle classi di età più significative rapportato a livello distrettuale e provinciale.



Il Distretto di Crema si distingue come il territorio più giovane di tutta la Provincia, con una popolazione compresa nella fascia di età tra gli 0 e i 14 anni pari al 13.26% del totale. La percentuale è di molto superiore a quella relativa ai distretti casalasco e cremonese e superiore anche a quella lombarda. Anche il valore relativo alla popolazione compresa nella fascia di età tra i 15 e i 29 anni è molto elevato se paragonato ai valori degli altri due distretti. Oltre il 31% della popolazione cremasca ha, quindi, un'età inferiore ai 30 anni, contro il 28.9% della popolazione del casalasco e il 27% circa del cremonese.

I valori relativi alle fasce centrali della popolazione si assestano su valori abbastanza simili per i tre distretti, tanto più che intorno al 50% della popolazione ha un'età compresa tra i 30 e i 64 anni, mentre la popolazione "anziana" - indicando con questo termine gli ultra sessantacinquenni - si assesta, per quanto riguarda il Distretto, intorno ai 17 punti percentuali. La percentuale è analoga a quella della regione Lombardia ma decisamente più bassa di quello dell'intero territorio provinciale, pari al 20.38% (contro al 23.13% di Casalmaggiore e il 22.63% di Cremona)

2.2 La Relazione Sociale dell'Ambito Territoriale

2.2.1 Area minori

Alcune riflessioni sull'area minori emergono dall'ampia esperienza maturata dalla Provincia e da alcuni comuni del territorio sulla progettazione per la l. 285/97.

Da una lettura del sistema d'offerta di servizi nell'ambito di riferimento dell'accordo di programma per il secondo triennio (Comune di Crema, Comune di Chieve, Comune di Pianengo, Comune di Trescore Cremasco e Comune di Capergnanica), si rileva che il territorio, per quanto riguarda l'area minori e famiglia, è dotato di **servizi di natura socio-sanitaria** (servizi sociali professionali, consultorio familiare, sportelli di ascolto e di informazione, servizi di consulenza e di formazione, neuropsichiatria infantile, servizio affidi e tutela minori, servizi per disabili e handicappati, case di accoglienza per minori, servizi per l'integrazione degli stranieri), **socio-educativa** (asili nido, scuole di ogni ordine e grado, servizi di orientamento e di sostegno scolastico, servizi ricreativi per il tempo libero), **culturale ed ambientale** (campi sportivi, palestre, parchi gioco, biblioteche), offerti sia da soggetti pubblici che del privato sociale, **a favore della popolazione minorile che costituisce, nell'area cremasca, il 17.3% della popolazione totale.**

Un'indagine qualitativa, effettuata nel periodo novembre 2000/febbraio 2001, **in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano** – Facoltà di Scienze della Formazione - Corso di perfezionamento post lauream per Responsabili nei servizi socio- educativi per minori”, fornisce alcune considerazioni interessanti relativamente all'offerta dei servizi del territorio e alle esigenze dell'utenza.

I risultati di tale ricerca, unitamente all'analisi effettuata dai membri del gruppo di lavoro impegnati nella progettazione hanno consentito di definire le aree di bisogno di seguito esplicitate.

Per quanto riguarda le azioni di sostegno alla famiglia, i Servizi Sociali rilevano che assai significativa è la richiesta, da parte delle cosiddette “nuove povertà” (per lo più immigrati, ragazze madri, donne sole con figli ...), di azioni mirate al **soddisfacimento di bisogni primari**: aiuti economici, alloggi, lavoro, in quanto condizioni essenziali al raggiungimento dell'autonomia della persona e a cui solo parzialmente si riesce a dare risposta con le risorse attualmente disponibili.

Le fasce più deboli di minori rappresentate da disabili, malati ed extracomunitari necessitano inoltre di **percorsi di socializzazione ed integrazione**, di valorizzazione della propria specificità, accanto ad **interventi individualizzati** anche di natura domiciliare e di sostegno alle relazioni familiari.

Le scuole, a tal proposito, evidenziano la necessità di **azioni di mediazione culturale** che aiutino i bambini stranieri ad inserirsi nel contesto scolastico.

Un nodo critico è quello legato all'inserimento scolastico degli alunni disabili per i quali si segnala l'insufficienza del rapporto tra le ore offerte a sostegno scolastico e le esigenze esplicitate.

La proposta di iniziative di educazione alla genitorialità è piuttosto ampia e diversificata all'interno del Comune di Crema (consulenze individualizzate e di coppia, attività seminariale, gruppi di approfondimento e di aiuto-aiuto per genitori) su offerta dell'Amministrazione Comunale e delle scuole di ogni ordine e grado e del privato sociale, mentre è quasi del tutto assente nei comuni del distretto.

La percezione degli operatori del distretto è che i **servizi a sostegno della famiglia** dovrebbero essere **messi in rete**, prevedendo la possibilità di una **presa in carico** durante le diverse fasi del ciclo di vita familiare ed una **flessibilità** dei servizi tale da rispondere ad una domanda sociale diversificata, anche attraverso il riorientamento dei servizi stessi e la valorizzazione delle risorse di cui la comunità locale dispone.

Gli operatori, inoltre, segnalano la difficoltà a sensibilizzare famiglie disponibili all'accoglienza nel momento in cui la situazione di “crisi familiare” è ormai tale da giustificare l'intervento del servizio tutela minori e quindi l'allontanamento temporaneo di minori dai nuclei di appartenenza, da qui la necessità di promuovere una forte campagna di **sensibilizzazione all'affido familiare**, che consenta di implementare il servizio esistente.

L'area dei servizi educativi e ricreativi per il tempo libero, benché a Crema sia sufficientemente ricca di proposte (Oratori, centri estivi, associazioni ...), necessita di interventi che qualificano l'esistente soprattutto in riferimento alla fascia d'età adolescenziale: si rende, quindi, necessario proporre **laboratori a tema** soprattutto per i bambini e i ragazzi delle scuole elementari e medie, quali occasioni di socializzazione, di apprendimento e di sviluppo di abilità sociali.

Per la prima e la seconda infanzia, invece il bisogno, da parte dei genitori, di conciliare i tempi di lavoro con i tempi familiari e personali si traduce nella richiesta di **servizi di accoglienza flessibili**, a supporto sia degli asili nido e che delle scuole materne.

L'indagine condotta dal Comune di Crema in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale, il C.F.P. e l'IRRSAE Lombardia durante l'anno scolastico 1999/2000, sul fenomeno della dispersione scolastica nel territorio, ha messo in evidenza una percentuale di abbandono della scuola media superiore intorno al 4,3%, soprattutto da parte di allievi del biennio iniziale. Rispetto agli anni passati si è manifestato un incremento del fenomeno a causa di una molteplicità di fattori tra cui la "fragilità" della carriera scolastica, l'insuccesso, la demotivazione allo studio, la carenza di buoni percorsi di orientamento. Si evidenzia così la necessità di azioni volte ad un sostegno scolastico qualificato che favorisca l'autonomia e la consapevolezza delle potenzialità degli studenti; nonché iniziative di orientamento e riorientamento per ragazzi in difficoltà nella fase di inserimento, percorsi differenziati di avvicinamento al mondo del lavoro per chi decide di uscire dal sistema scolastico, attraverso opportunità formative e contatti con il mondo delle imprese.

L'esigenza di sviluppare modalità di lavoro di rete e la costruzione di "patti educativi territoriali" è quasi totalmente riconosciuta dai soggetti del pubblico e del privato sociale che sul territorio si occupano di minori.

Nella Tabella 3 viene evidenziata la situazione dei nuclei familiari residenti nel distretto cremasco.

Tabella 3

	NR. RESIDENTI AL 20/10/2001	NR. FAMIGLIE AL 20/10/2001	NR. MEDIO COMPONENTI PER FAMIGLIA
AGNADELLO	2.995	1129	2,7
BAGNOLO CREMASCO	4.566	1669	2,7
CAMISANO	1.226	439	2,8
CAMPAGNOLA CREMASCA	606	206	2,9
CAPERGNANICA	1.609	610	2,6
CAPRALBA	2.082	786	2,6
CASALE CREMASCO-VIDOLASCO	1.534	591	2,6
CASALETTO CEREDANO	1.100	431	2,6
CASALETTO DI SOPRA	586	197	3,0
CASALETTO VAPRIO	1.339	484	2,8
CASTEL GABBIANO	397	139	2,9
CASTELLEONE	8.919	3510	2,5
CHIEVE	1.716	631	2,7
CREDERA RUBBIANO	1.628	601	2,7
CREMA	33.210	13863	2,4
CREMOSANO	1.164	431	2,7
CUMIGNANO SUL NAVIGLIO	405	161	2,5
DOVERA	3.549	1279	2,8
FIESCO	862	316	2,7
GENIVOLTA	1.105	431	2,6
GOMBITO	620	259	2,4
IZANO	1.682	639	2,6
MADIGNANO	2.890	1049	2,8
MONTE CREMASCO	1.926	713	2,7
MONTODINE	2.228	825	2,7

MOSCAZZANO	798	304	2,6
OFFANENGO	5.541	2026	2,7
PALAZZO PIGNANO	3.615	1322	2,7
PANDINO	7.796	2991	2,6
PIANENGO	2.379	908	2,6
PIERANICA	909	332	2,7
QUINTANO	705	262	2,7
RICENGO	1.248	448	2,8
RIPALTA ARPINA	950	358	2,7
RIPALTA CREMASCA	3.084	1171	2,6
RIPALTA GUERINA	438	162	2,7
RIVOLTA D'ADDA	7.040	2729	2,6
ROMANENGO	2.539	996	2,5
SALVIROLA	930	358	2,6
SERGNANO	3.069	1165	2,6
SONCINO	7.293	2829	2,6
SPINO D'ADDA	5.871	2245	2,6
TICENGO	428	164	2,6
TORLINO VIMERCATI	297	116	2,6
TRESCORE CREMASCO	2.363	912	2,6
TRIGOLO	1.669	688	2,4
VAIANO CREMASCO	3.628	1355	2,7
VAILATE	3.925	1609	2,4
DISTRETTO DI CREMA	146459	56839	2,6

Fonte: Provincia di Cremona - Ufficio statistica

Dalla tabella emerge molto chiaramente che la composizione dei nuclei famigliari del distretto si assesta intorno ad una media di 2.6 persone per nucleo famigliare. Significa che la maggior parte delle famiglie del distretto sono composta da due - tre persone e che si tratta, quindi, di nuclei famigliari molto ridotti, composti molto spesso da coppie con uno, massimo due figli e da molte persone (alcune di queste anziane) che vivono sole.

Popolazione per classi di età

	<i>Provincia di Distretto</i>					
	<i>Lombardia</i>		<i>Cremona</i>		<i>di Crema</i>	
	%	%	V. A.	%	V.A.	%
0-5	489.334	5	16.651	5	7638	5,2
6-10	395.618	4	13822	4	6454	4,4
11-18	640.455	7	22846	7	11152	7,7

Fonte: Ufficio Statistica – Provincia di Cremona e Regione Lombardia
Dati al 31/12/2001 gennaio 2001

Dalla tabella si evince che il Distretto di Crema appare il territorio più giovane di tutta la Provincia, con una popolazione compresa nella fascia di età tra 0 e 18 anni pari al 17.3 % del totale. I valori percentuali relativi alle fasce di età della popolazione al di sotto dei 18 anni (0-5, 6-10; 11-18) sono superiori ai valori sia lombardi che provinciali.

La seguente tabella n. 1/B mette in evidenza la situazione relativa alla presenza di servizi sul territorio: i servizi per minori sono distribuiti in modo disomogeneo, sia rispetto al territorio, sia rispetto alla tipologia dei servizi stessi.

Per quanto riguarda la prima infanzia soltanto una piccola parte di Comuni del Distretto ha attivato Servizi di Asili nido o micronidi. I territori intorno al Comune di Capralba e intorno a Rivolta d'Adda ne sono completamente privi.

Un'altra criticità è rilevabile in relazione al Servizio di Assistenza domiciliare Minori: soltanto tre comuni su 48 hanno attivato questa tipologia di servizio e in alcuni comuni sono attualmente in corso di progettazione.

La presenza di servizi sul territorio distrettuale appare, invece, capillare, nell'ambito della risposta alle esigenze legate alla fruizione scolastica quali il trasporto, il sostegno e la refezione. Lo stesso si può dire per i Centri Ricreativi Estivi (GREEST) e per i Centri di Aggregazione Giovanile. Questi ultimi, infatti, prevalentemente gestiti dalle parrocchie (ma in molti casi anche direttamente dal Comune), coprono ampiamente il territorio e fungono da valido supporto per le politiche giovanili.

Tab. 1/B: servizi per minori presenti nel Distretto di Crema

	ADM	asili nido	micronidi	refezione scuole	Sostegno scolastico per minori	servizi trasporto per minori	Soggiorni estivi	CRD / grest centro ricreativo diurno estivo per minori	cag centri di aggregazione giovanile	Comunità alloggio per minori	Altre strutture residenziali per minori	Centri di pronto intervento minori
CREMA	1	2	2	1	3	1		10	3	2		1
RIPALTA CREMASCA				1		1		1				
CREDERA RUBBIANO												
CAPERGNANICA						1		1				
RIPALTA GUERRINA												
OFFANENGO		1		1				2				
ROMANENGO				2	1			1				
RICENGO						1						
MADIGNANO								1	1			
IZANO				2		1		1				
TICENGO						1		1				
SALVIROLA												
PANDINO	1	1		3		1		3				
PALAZZO PIGNANO		1				1		1				
AGNADELLO				1				1				
DOVERA												
SONCINO		1		3	1	1		3				
TRIGOLO												
GENIVOLTA												
CASALETTO DI SOPRA												
CUMIGNANO SUL NAVIGLIO				1				1	1			
CASTELLEONE	1	1		4		4		1	1			
MONTODINE						2		1				
GOMBITO				1		1		1				
MOSCAZZANO						1						
CASALETTO CEREDANO				1								
FIESCO				1				1				
RIPALTA ARPINA				1		1						
PIANENGO		1		1		1			1			
TRESCORE CREMASCO				1				1				
CREMOSANO				1	1	1						

CAMPAGNOLA CREMASCA								1				
SERGNANO			I	I				I				
SPINO D'ADDA	I	I		3	2	2	I	2				
MONTE CREMASCO		I		I				I		I		
TORLINO VIMERCATI												
CHIEVE				2		1		2				
VAIANO CREMASCO				1				1				
BAGNOLO CREMASCO				3		1		2				
RIVOLTA D'ADDA				2		1						
PIERANICA												
VAILATE				1				1				
QUINTANO				1	1			1				
CAPRALBA						1						
CASALE CREMASCO VIDOLASCO				2		1		1				
CASELETTO VAPRIO				1		1		1				
CAMISANO				2		1		1				
CASTELGABBIANO						1		1				

Fonte: Comuni del Distretto - Elaborazione Provincia di Cremona

2.2.2 Area Handicap

L'emanazione della "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (n. 104/92) ha sollecitato, nella provincia di Cremona e, conseguentemente, nel Distretto cremasco, lo sviluppo di una molteplicità di servizi ed interventi sociali, sanitari, educativi in tale settore: obiettivo comune è stato promuovere l'integrazione sociale, nei suoi aspetti di integrazione scolastica, integrazione in contesti lavorativi, integrazione nella vita della comunità di appartenenza.

Il Comune di Crema, ha stipulato un Accordo di Programma insieme alla Provincia (ente promotore), i comuni di Cremona, Soresina, Casalmaggiore, il Provveditorato agli Studi, l'Azienda Sanitaria Locale, le Aziende Ospedaliere di Crema e Cremona. Scopo dell'Accordo era il perseguimento dell'integrazione scolastica degli alunni/e in situazioni di handicap.

L'entrata in vigore di leggi nazionali sull'inserimento lavorativo dei disabili e sul nuovo obbligo scolastico, tuttavia, ha portato ad un nuovo e significativo cambiamento che ha messo in luce nuove esigenze e problematiche già esistenti.

L'Amministrazione Provinciale, al fine di monitorare tali importanti cambiamenti, ha promosso la realizzazione di un'indagine (aggiornamento di una precedente ricerca sul fenomeno handicap a livello provinciale) di recente realizzazione (GIUGNO 2002). Il rapporto approfondisce alcune tematiche, prime fra tutte l'integrazione scolastica e l'inserimento lavorativo.

A – L'integrazione scolastica

Dal Rapporto annuale curato dall'Ufficio statistica della Provincia di Cremona emerge che gli alunni con disabilità – visiva, uditiva, psicofisica - certificata iscritti alle scuole materne, elementari, medie e superiori, sia statali che parificate, risultano 488.

Gli alunni iscritti nelle **scuole per l'infanzia** con disabilità certificate risultano 53, corrispondenti allo 0,6% della popolazione tra i 3 e i 5 anni, un dato lievemente inferiore alla percentuale nazionale riportata dall'Istat e corrispondente a 0,86% (il dato è riferito all'a.s. 1999/2000 e calcolato come quoziente su 100 alunni).

Tab. 2 - Numero bambini portatori di handicap iscritti nelle scuole dell'infanzia cremonesi . A.s. 2000/01

Tipo di handicap	Scuole non statali	Scuole statali	Totale
Psicofisico	14	34	48
Visivo	1	2	3
Uditivo	1	1	2
TOTALE	16	37	53

Fonte: Ufficio statistica- Provincia di Cremona

Nelle **scuole elementari** situate sul territorio provinciale gli alunni portatori di handicap, nell'anno 2000/2001, risultano 214, di cui 210 nelle scuole statali e 4 nelle scuole non statali.

Tab. 3 - N. bambini portatori di handicap iscritti nelle scuole elementari. A.s. 2000/01

Anno di corso	Elementari statali			Elementari non statali			Totale
	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	
1° anno	27	1	1	0	0	0	29
2° anno	27	0	0	0	0	0	27
3° anno	56	1	0	3	0	0	60
4° anno	40	0	2	1	0	0	43
5° anno	50	2	3	0	0	0	55
TOTALE	200	4	6	4	0	0	214

Fonte: Ufficio statistica – Provincia di Cremona

La situazione nelle **scuole medie inferiori** risulta la seguente: gli alunni con handicap risultano in totale 145, di cui solo 2 iscritti presso istituti non statali.

Tab. 4 - N. alunni portatori di handicap scuole medie inferiori. A.s. 2000/01

Anno di corso	Medie statali			Medie non statali			Totale
	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	
1° anno	36	2	1	1	0	0	40
2° anno	45	2	0	0	0	0	47
3° anno	51	3	3	1	0	0	58
totale	132	7	4	2	0	0	145

Fonte: Ufficio statistica – Provincia di Cremona

Piuttosto interessanti risultano i dati riguardanti gli studenti iscritti alle **scuole medie superiori** pubbliche e private della provincia di Cremona. La legge n. 9 del 1999 obbliga i ragazzi alla frequenza scolastica fino al 15° anno di età, mentre la Legge n. 144 del 1999 istituisce l'obbligo formativo fino al 18° anno di età. Pertanto, l'aumento del numero di iscritti alle scuole medie superiori (tab. 4) nel territorio provinciale conferma una tendenza presente a livello nazionale.

Diversa è invece la situazione per quanto riguarda la frequenza degli alunni portatori di handicap nella provincia di Cremona. Nell'anno scolastico 2000/01 risultano 129, tutti iscritti ai corsi diurni delle scuole statali.

Tab. 5 - Confronto n. alunni disabili iscritti nelle scuole medie superiori statali e non

	1998/99			2000/01		
	H uditivo	H visivo	H psicofisico	H uditivo	H visivo	H psicofisico
1^	0	15	30	0	3	32
2^	0	8	18	1	0	31
3^	0	7	20	1	5	23
4^	0	6	19	2	2	22
5^	0	2	5	1	0	6
Tot.	0	38	92	5	10	114

Fonte: Ufficio statistica – Provincia di Cremona

I ragazzi e le ragazze disabili continuano gli studi: preferiscono rimanere il più possibile all'interno di un percorso scolastico più attento all'integrazione e che consente loro - e alle loro famiglie - di spostare in avanti l'eventuale ingresso nel mondo del lavoro e le problematiche ad esso collegate. La maggiore presenza di alunni disabili si registra presso gli Istituti professionali "L. Einaudi" e "P. Sraffa": circa due alunni disabili su tre sul totale degli iscritti nelle scuole medie superiori della provincia frequentano uno dei due istituti - 64,3% -.

Riportiamo di seguito l'elenco di istituti cremaschi nei quali sono iscritti alunni disabili con riferimento all'anno scolastico 2000/01.

Tab. 6 Scuole secondarie superiori Distretto di Crema con alunni disabili

Scuole	Sede	n. alunni disabili
Liceo Scientifico "L. da Vinci"	Crema e Cremona	17
Liceo Artistico	Crema	4
Ist. Servizi, Turismo e Commercio "P. Sraffa"		40
Ist. Tecnico commerciale "Pacioli"		1
Liceo Classico "A. Racchetti"		1
Ist. Tecnico industriale "Galileo Galilei"		1
Totale provinciale		129

Fonte: Iress- 2002

B- La formazione professionale

Le competenze in materia di formazione professionale secondo la legge regionale n. 1 del 5 gennaio 2000, sono in carico alle Province.

Tab. 7 - Disabili iscritti a corsi di formazione professione suddivisi per Cfp. A.s. 2001/02

Ente di formazione	N. corsi	N. allievi	N. allievi H
Anffas	10	0	75
CFP Cremona	3	46	6
CFP Crema	4	0	39
Enaip Cremona	15	207	26
IAL	1	15	3
Totale	33		149

Fonte: Ufficio Formazione Professionale Provincia di Cremona

Nella tab. 7 vengono presentati tutti i corsi nei quali sono iscritti alunni disabili. Nel caso del Centro di formazione professionale dell'Anffas tutti i corsi attivati sono rivolti esclusivamente a soggetti con handicap, mentre nei due centri di formazione professionale regionali si tratta di corsi aperti a tutti all'interno dei quali sono iscritti anche ragazzi o ragazze con disabilità.

Nel distretto cremasco, particolarmente significativa risulta l'esperienza maturata negli anni dall'Istituto "P. Sraffa", il quale ha firmato un protocollo di intesa con la Provincia e il Provveditorato, per la realizzazione di percorsi sperimentali rivolti a disabili per l'anno scolastico 2000/01. Presso il medesimo istituto è attiva da vari anni una sperimentazione ministeriale per l'integrazione di alunni disabili che prevede un biennio comune e un successivo biennio con due possibilità di qualificazione professionale.

C – L'inserimento lavorativo

L'attuale normativa (D.P.R. 10 ottobre 2000, n.333 in applicazione della l. 12 marzo 1999, n. 68) ha come finalità principale la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Le Province, attraverso gli uffici competenti, devono attuare e verificare l'inserimento lavorativo nella modalità più idonea per il disabile. L'attuazione del nuovo sistema è, infatti, strettamente connessa con il trasferimento delle funzioni inerenti il collocamento al lavoro dallo Stato alle Regioni e soprattutto alle Province.

Il trasferimento delle competenze in materia di collocamento obbligatorio alle Province e la costituzione di una graduatoria unica consentono una prima lettura dei dati in possesso della Provincia: Al 12 dicembre 2001 risultavano iscritti al collocamento complessivamente 910 disabili di cui 509 disponibili al lavoro e 401 non disponibili.

Tab. 8 - Disabili iscritti al collocamento. Anni 2000 e 2001

	Rilevazione al 15/4/00	Rilevazione al 31/12/01
n. disabili DISPONIBILI al lavoro	577	509
n. disabili NON DISPONIBILI al lavoro	623	401
Totale iscritti	1200	910

Fonte: Ufficio del Lavoro – Provincia di Cremona

La tabella 8 permette di confrontare il dato con la precedente rilevazione (effettuata in data 15 aprile 2000), evidenziando una flessione nel numero complessivo delle persone iscritte (290 iscritti in meno), flessione che riguarda principalmente il numero di coloro che si iscrivono dichiarando la non disponibilità al lavoro (222 iscritti in meno), mentre rimane quasi invariato il dato delle persone disponibili (68 iscritti in meno). Il calo è stato determinato dalle cancellazioni operate negli ultimi mesi del 2001: una prima cancellazione è stata determinata a seguito di un intervento del Ministero del Lavoro che ha chiarito il limite di età consentito per l'iscrizione alla graduatoria (fino a 60 anni per le donne, e fino a 65 anni per gli uomini); una seconda cancellazione è avvenuta per decaduto diritto degli iscritti, che non erano in regola con la timbratura del tesserino.

A livello provinciale un ruolo di fondamentale importanza viene svolto dal NIL (Nucleo di inserimento lavorativo). Il Servizio Disabili del distretto cremasco, in particolare, svolge una funzione molto importante in relazione alla raccolta dati sulla disabilità, in quanto promotore dell'*Anagrafe Zonale Handicap*, banca dati sulla disabilità che soltanto nella sede di Crema è completa sia dal punto di vista informatico che cartaceo¹.

L'unità disabili del distretto cremasco è formata da un'équipe pluridisciplinare costituita da uno psicologo, un'assistente sociale e due educatori professionali. Come evidenzia la tabella 8 il numero di disabili a cui si rivolgono gli interventi del NIL di Crema rappresenta il 20,1% delle persone segnalate. La maggior parte delle richieste, ben il 58,6%, riguarda utenti con patologie psichiatriche, mentre il rimanente 22,3% è costituito da persone svantaggiate.

Tab. 9 – Tipologia di utenza NIL di Crema

Tipologia utenza	N. utenti
Tossicodipendenti	2
Carcerati	1
Alcolisti	0
Giovani con problemi di devianza	2
Extracomunitari	8
Psichiatrici	61
Disabili	21
Disagio familiare	9
Totale	104

Secondo i dati del NIL, nel 2000 sono stati realizzati complessivamente 44 interventi (tra tirocini lavorativi e borse lavoro), di cui il 18% rivolti a disabili. Nel distretto cremasco il NIL ricopre un significativo ruolo di riferimento anche per consulenze e valutazione dei bisogni (82.5% degli interventi). Inoltre è interessante evidenziare che tutte le borse lavoro attivate nell'anno, nonostante rappresentino solo il 13,1% del totale degli interventi, hanno avuto esito positivo e si sono concluse con un'assunzione.

La quasi totalità degli inserimenti è stata realizzata in imprese private. Nessuno negli enti pubblici. Una delle ragioni della totale assenza di assunzioni nel settore pubblico è determinata dalla presenza, sul territorio, di Comuni piccoli o molto piccoli con poco personale.

Un altro nodo critico, confermato dagli operatori, è la carenza di strutture promosse dal privato sociale: le cooperative di tipo B sono pochissime e le poche esistenti risultano sature e impossibilitate ad accogliere nuovi inserimenti.

All'oggettività del bisogno si affianca il bisogno percepito dalle famiglie e dalle associazioni che si occupano di handicap adulto.

¹ Tra la Provincia di Cremona e il dipartimento ASSI di Crema sono in atto una serie di consultazioni e provvedimenti per l'accesso ai dati dell'Anagrafe di zona ai fini della predisposizione dei Piani di Zona. 20
Piano di Zona

D - Il “dopo di noi”

Un altro tema di grande importanza che riguarda il fenomeno handicap è l'aspetto del “dopo di noi”. La considerevole presenza di disabili adulti, infatti, è strettamente legata alla difficoltà ad immaginare luoghi in cui questi soggetti possano mantenere le capacità acquisite in contesti conosciuti al di là delle famiglie di origine.

La tematica era già emersa chiaramente nel primo “Studio di fattibilità: un osservatorio provinciale sull'Handicap” - 1999 - e poi confermate nella successiva “Indagine sull'handicap adulto nella Provincia di Cremona” dicembre 2000. Tale indagine, pur effettuando un monitoraggio a livello comunale (anche in vista dell'applicazione della l. 328/00) incontra l'oggettiva difficoltà di quantificare il fenomeno. Non esistono, infatti, dati certi sul numero di disabili e sulla tipologia della disabilità una volta che questi soggetti escono dai circuiti scolastici. Neppure i comuni sono a conoscenza di tutti i casi presenti sul loro territorio a meno che non siano in carico al servizio sociale del Comune. Dai dati raccolti emerge che, nei 60 comuni che hanno risposto al questionario, sono presenti 1306 disabili pari allo 0.56% della popolazione residente sul territorio provinciale. Nelle tabella seguente sono sintetizzati i risultati.

Tab. 10 Popolazione disabile provincia di Cremona

	totale	di cui maschi
Numero disabili presenti	1306	668
Minori di 18 anni	157	92
Tra i 18 e i 30 anni	208	123
Tra i 31 i 45anni	325	174
tra i 46 e i 60 anni	502	252

Fonte: Comuni

L'indagine sopra citata stima che il problema del “dopo di noi”, quindi, coinvolge una popolazione di circa 530 persone, pari al 40% dei disabili presenti sul territorio.

L'Azienda Sanitaria Locale, sempre nella medesima indagine, fornisce dati ancora più allarmanti²:

Tab. 11 Popolazione disabile provincia di Cremona

	totale	di cui maschi
Numero disabili presenti	5948	3331
Minori di 18 anni	306	184
tra i 18 e i 30 anni	672	420
tra i 31 i 45anni	1465	844
tra i 46 e i 60 anni	3505	1863

Fonte: ASL Crema- Dipartimento ASSI

La sproporzione maggiore è nella fascia di età compresa tra i 46 e i 60 anni (59% della popolazione secondo i dati ASL, 43% secondo la rilevazione presso i Comuni) e nella fascia di età giovane, i minori di 18 anni (il 5% secondo l'ASL, il 13% secondo i comuni).

Da entrambe le rilevazioni, tuttavia, emerge la sostanziale urgenza del problema del “dopo di noi”: quasi il 50% dei disabili della provincia, secondo i Comuni, oltre la metà, secondo l'ASL, sono soggetti che nei prossimi anni potranno il problema di vivere in strutture al di fuori dal proprio nucleo familiare.

² I dati della tabella ASL sono una proiezione sui dati forniti dal distretto di Crema (che però non vengono specificati) , in quanto il distretto cremasco è il solo a gestire un'anagrafe dinamica della disabilità sul territorio aggiornata al 31/08/2000
Piano di Zona Ambito distrettuale di Crema

E - Servizi presenti sul territorio

Secondo la "Relazione al piano di riparto del Fondo Sociale – anno 2001 – fornita dall'ASL, complessivamente, nel territorio provinciale di Cremona risultano attive, al 31/12/2001, 16 strutture a carattere residenziale o semiresidenziale. La tabella di seguito riportata descrive in modo dettagliato la tipologia di servizio e la distribuzione sul territorio.

Tab. 12 - Suddivisione per tipo servizio e n. di strutture presenti

Tipo servizio	Crema	Cremona	Casalmaggiore	Tot. strutture
Servizi di formazione all'autonomia	2	2	2	6
Comunità di alloggio handicap	0	1	1	2
Centri socio educativi	2	6	1	9
Totale	3	9	4	17

Fonte: Comuni del distretto di Crema - Elaborazione Provincia di Cremona, ASL di Cremona

Il confronto tra la distribuzione delle strutture nei tre distretti in rapporto alla popolazione evidenzia forti differenze nella dislocazione delle risorse, soprattutto tra i distretti di Crema e Cremona nonostante il numero simile di abitanti. Dalla tabella, infatti, emerge che sul territorio cremasco esistono soltanto quattro strutture (tra le quali nessuna comunità alloggio handicap), mentre sul cremonese - con un numero di abitanti simile al territorio cremasco - ne esistono nove.

Nel distretto di Crema sono attivi due Servizi di Formazione all'Autonomia (uno a Crema gestito dall'Anffas e uno a Castelleone gestito dalla Cooperativa il Seme) e due CSE (uno a Crema gestito dall'ASL e uno a Fiesco gestito dalla Cooperativa Lo Scricciolo).

L'indagine Iress "Aggiornamento dell'indagine sulla realtà dell'handicap in Provincia di Cremona" evidenzia, inoltre, un altro punto critico della distribuzione dei servizi nel territorio cremasco: "La scarsità di cooperative sociali è particolarmente significativa nel distretto di Crema, probabilmente per il forte ruolo che l'Asl ha svolto negli anni, un ruolo che ha portato a gestire e ad accentrare maggiormente i servizi". Di fatto, sempre secondo il rapporto, le cooperative di tipo B del distretto risultano sature, mentre numericamente insufficienti sono gli altri servizi rivolti all'handicap, quali le comunità alloggio e gli SFA.

Ad aggravare la situazione è la numerosa presenza sul territorio di comuni piccolissimi, che non hanno sufficienti o adeguate risorse per soddisfare le richieste delle famiglie dei portatori di handicap (es. trasporto, assistenza domiciliare, etc.). Proprio per far fronte a tali difficoltà, l'Asl di Crema ha organizzato su delega di alcuni comuni un servizio trasporto disabili. Alcuni intervistati sottolineano inoltre la mancanza di realtà rivolte a utenti medio-gravi - per es. cooperative sociali di tipo A - che svolgano attività riabilitative ergoterapiche e in cui si realizzino progetti tesi a facilitare la socializzazione e a sostenere soggetti non gravi nella costruzione di percorsi di crescita comunicativa, relazionale, affettiva.

I costi dei servizi ricadono in gran parte sui Comuni e sugli utenti con i problemi di cui si diceva sulla capacità degli Enti locali più piccoli di far fronte a tali spese e sulle conseguenti disuguaglianze dei costi a carico delle stesse famiglie dei disabili a livello territoriale.

Ultra questione critica riguarda l'età delle persone che frequentano tali strutture; secondo i responsabili dell'Asl intervistati si tratta, in alcuni casi, di disabili anziani che dovrebbero essere più adeguatamente inseriti in un centro diurno. In tal senso l'età potrebbe essere un indicatore o per far nascere nuovi servizi di cui emerge l'esigenza o permettere a persone con meno di 65 anni di avere una collocazione diversa nell'ambito dei servizi per la terza età.

Nella tabella seguente vengono evidenziati i servizi per disabili presenti sul territorio. I dati sono stati forniti dai Comuni che hanno inviato alla Provincia la prima scheda di monitoraggio predisposta dall'Ufficio Progettazione e Programmazione degli Interventi e dei Servizi Sociali della Provincia in collaborazione con la Fondazione Zancan.

	Tab. 13 Servizi per disabili presenti nel Distretto Cremasco										
	Servizio di sostegno scolastico per Disabili	SAD Disabili	Servizi trasporto per Disabili	Istituto educativo handicap	SFA Servizi di formazione all'autonomia	Centro Diurno per Disabili	CSE Centri socio-educativi	Altre strutture semiresidenziali per disabili	Comunità alloggio handicap	Istituto educativo handicap	Centri di pronto intervento disabili
CREMA	1	1	2		1		1	5	2		
RIPALTA CREMASCA	1		1								
CREDERA RUBBIANO											
CAPERGNANICA	1										
RIPALTA GUERRINA											
OFFANENGO	2	1	1								
ROMANENGO		1	1								
RICENGO			1								
MADIGNANO MADIGNANO											
IZANO		1									
TICENGO			1								
SALVIROLA											
PANDINO	1	1	1								
PALAZZO PIGNANO			1								
AGNADELLO											
DOVERA	1		1								
SONCINO	1		1								
TRIGOLO											
GENIVOLTA											
CASALETTO DI SOPRA		1	1								
CUMIGNANO SUL NAVIGLIO											
CASTELLEONE	1	1	1		1		1				
MONTODINE	1		1								
GOMBITO		1									

MOSCAZZANO		1	1								
CASALETTO CEREDANO											
FIESCO	1					1					
RIPALTA ARPINA											
PIANENGO											
TRESCORE CREMASCO		1									
CREMOSANO	CREMOSANO	1		1							
CAMPAGNOLA CREMASCA				1							
SERGNANO		1		1							
SPINO D'ADDA		2	1	1	1						
MONTE CREMASCO				1							
TORLINO VIMERCATI											
CHIEVE		1		1							
VAIANO CREMASCO											
BAGNOLO CREMASCO		1		1							
RIVOLTA D'ADDA		2		1							
PIERANICA		1									
VAILATE		1	1								
QUINTANO											
CAPRALBA		1									
CASALE CREMASCO VIDOLASCO				2							
CASELETTO VAPRIO		1		1							
CAMISANO		1									
CASTELGABBIANO											

Fonte: Comuni del Distretto di Crema- Elaborazione Provincia di Cremona

2.2.3 Area Immigrazione

I dati della sezione "IMMIGRAZIONE" provengono dall'Osservatorio Immigrazione che raccoglie ed elabora dati (relativi alla presenza di stranieri nel territorio provinciale) e progetti (finalizzati a processi di integrazione sociale). Per quanto riguarda *i dati* si avvale di una rete di fornitori istituzionali e non (comuni, prefettura, asl, ospedali, scuole, terzo settore, indagini ad hoc); per *i progetti* utilizza le proprie competenze e la rete degli operatori sociali.

La quasi totalità dei dati si riferisce agli stranieri iscritti in anagrafe, cioè in possesso di permesso di soggiorno.

A - La struttura demografica

Per poter ricostruire la dimensione e la struttura demografica delle varie collettività immigrate nella nostra provincia, ci siamo serviti dei dati raccolti presso gli uffici anagrafe dei comuni al 31 dicembre 2000.

Come riportato nella tabella successiva, gli stranieri complessivi che alla data della rilevazione risultavano iscritti presso gli uffici anagrafe comunali erano 9.573. Di questi il 94% risultava provenire da paesi a forte propensione migratoria mentre il restante 6% da paesi dell'Unione Europea (in particolare da Germania, Francia, Regno Unito) o dalla Svizzera, Stati Uniti e Giappone. Tanto il saldo naturale quanto quello migratorio si sono riconfermati su valori positivi: +217 il primo e +1.429 il secondo. I nati da cittadini stranieri sono risultati ancora in aumento rispetto all'anno precedente, anche se l'incremento percentuale (+6%) appare notevolmente ridimensionato in relazione alla punta massima pari a +32% toccata nel 1999. Questo rallentamento nell'incremento delle nascite, se fosse supportato da una rilevazione del tasso di fecondità totale in diminuzione, potrebbe significare l'avvio di un processo di convergenza della fecondità degli immigrati verso i livelli sperimentati dalla popolazione autoctona.

Tab. 14

Movimento anagrafico degli stranieri residenti nei comuni della provincia di Cremona							
Anni	Residenti 01.01	Nati	Morti	Iscritti	Cancellati	Residenti 31.12	Di cui da PVS e Est Europa
1993	2.695	68	5	772	407	3.123	2.702 (87%)
1994	3.123	74	10	744	486	3.445	3.005 (87%)
1995	3.445	86	3	777	620	3.685	3.221 (87%)
1996	3.685	99	6	1.265	580	4.463	3.985 (89%)
1997	4.463	132	8	1.399	672	5.314	4.816 (91%)
1998	5.314	161	8	1.595	743	6.319	5.793 (92%)
1999	6.319	213	14	2.280	871	7.927	7.371 (93%)
2000	7.927	226	9	2.428	999	9.573	8.996 (94%)

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona Ufficio Statistica

Un'ulteriore importante considerazione riguarda l'incidenza degli stranieri sul totale della popolazione residente. Questa si assesta su valori vicini al 3% con un incremento di mezzo punto percentuale rispetto all'anno precedente. Se facciamo riferimento al quadro generale relativo all'incidenza degli stranieri si nota che la Provincia di Cremona presenta un valore di poco superiore alla media italiana ma inferiore a quello registrato in molte altre province della Lombardia.

La mappa della popolazione straniera residente nella provincia di Cremona si caratterizza per un elevato numero di nazionalità: sono oltre 90 quelle evidenziate. Inoltre le prime 5 collettività

numericamente più importanti presenti nel territorio cremonese, quelle marocchina, indiana, albanese, rumena e jugoslava, rappresentano oltre il 60% del totale degli immigrati.

Tab. 15			
Il quadro di riferimento dell'incidenza stranieri sulla popolazione residente			
	<i>Stranieri residenti</i> 31.12.2000	<i>Popolazione residente</i> 31.12.2000	<i>% Stranieri su residenti</i>
Italia	1.464.589	57.844.017	2,53
Lombardia	340.850	9.121.714	3,74
Milano	176.459	3.773.893	4,68
Brescia	47.778	1.112.628	4,29
Mantova	13.928	376.184	3,70
Bergamo	30.959	974.388	3,18
Cremona	9.573	335.700	2,85
Varese	23.141	820.575	2,82
Como	13.866	542.606	2,56
Lecco	7.837	311.674	2,51
Lodi	4.941	197.291	2,50
Pavia	10.265	499.197	2,06
Sondrio	2.103	177.578	1,18

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat

Passando al dettaglio per area e paese di provenienza della presenza straniera nel territorio cremonese, possiamo notare, come evidenziato nelle tabelle successive, l'Africa quale primo continente seguito dall'Europa e dall'Asia. Ben il 38,5% degli immigrati residenti in provincia arrivano da paesi africani, in particolar modo da paesi dell'Africa mediterranea dove quella marocchina rappresenta, sia in termini numerici (1.747 individui) sia in termini percentuali (19,4% del totale degli immigrati) la principale collettività di immigrati. Naturalmente i dati sul continente europeo sono influenzati dalla presenza di immigrati provenienti da paesi dell'Unione Europea e da altri paesi a sviluppo avanzato quali la Svizzera. E' comunque preponderante la realtà di soggetti immigrati dai paesi centro-orientali tra i quali spiccano l'Albania, la Romania e la Jugoslavia. Per quanto riguarda l'Asia, continente di origine per circa un quarto degli immigrati totali, si rileva l'assoluta prevalenza di indiani, che costituiscono la seconda collettività straniera con 1.744 individui, e di cinesi.

Tab. 16		
Le principali collettività di immigrati in base all'incidenza sul totale degli stranieri residenti nella Provincia di Cremona		
	<i>Valore assoluto</i>	<i>%</i>
Marocco	1.747	19,4
India	1.744	19,3
Albania	1.168	13,0
Romania	577	6,4
Jugoslavia	393	4,4
Egitto	385	4,3
Tunisia	373	4,1
Cina	279	3,1
Costa d'Avorio	256	2,8
Senegal	222	2,5
Nigeria	215	2,4
Ghana	209	2,3
Macedonia	116	1,3
Algeria	93	1,0
Altri	1.219	13,6
Totale	8.996	100,0

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona Ufficio Statistica

Nel 2000 il tasso di aumento annuale degli immigrati residenti nella provincia di Cremona, calcolato attraverso il rapporto tra i nuovi arrivati e quelli già stabilmente insediati, è stato pari al 22%. I nuovi arrivi, in termini percentuali, appaiono sostanzialmente assestati dal 1996 vicino ad una quota annuale del 20-25%. Tuttavia esiste una certa differenziazione all'interno delle varie collettività. Considerando l'aumento complessivo del 22% possiamo notare che le tre maggiori collettività immigrate, per i nuovi arrivi, si collocano leggermente al di sopra di tale dato, mentre i rumeni hanno fatto registrare un incremento di circa il 47% dei residenti. Sopra la media si collocano anche i cinesi, i macedoni, gli egiziani e gli algerini. Assolutamente stabile è risultata la collettività brasiliana e si è invece verificato un decremento per quella croata. Per tutte le altre collettività possiamo comunque notare aumenti dei residenti, anche se con tassi inferiori a quello complessivo.

Tab. 17			
Tasso di aumento degli stranieri residenti secondo il Paese di provenienza			
<i>Principali Paesi di provenienza</i>	<i>Residenti</i>		<i>Variazione in %</i>
	<i>31.12.1999</i>	<i>31.12.2000</i>	
Marocco	1.430	1.747	22,2%
India	1.399	1.744	24,7%
Albania	929	1.168	25,7%
Romania	393	577	46,8%
Jugoslavia	346	393	13,6%
Egitto	302	385	27,5%
Tunisia	347	373	7,5%
Cina	209	279	33,5%
Costa d'Avorio	229	256	11,8%
Senegal	193	222	15,0%
Nigeria	181	215	18,8%
Ghana	178	209	17,4%
Macedonia	88	116	31,8%
Algeria	72	93	29,2%
Brasile	85	85	0,0%
Croazia	86	83	-3,5%
Polonia	55	61	10,9%
Bosnia-Erzegovina	55	57	3,6%
Russia	44	56	27,3%
Filippine	44	54	22,7%
Totale	7.371	8.996	22,0%

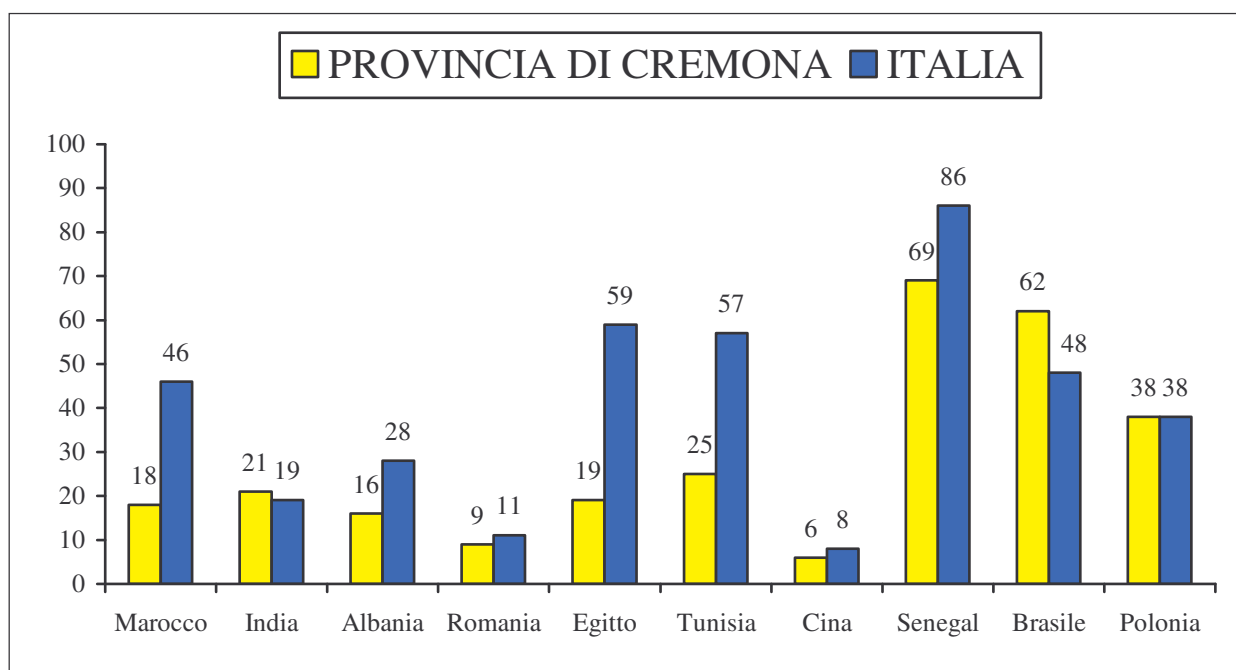
Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona Ufficio Statistica

Un altro importante indicatore dello stadio di integrazione raggiunto dagli immigrati nel territorio cremonese: l'indice di squilibrio tra i sessi. Questo indice che assume valore zero quando c'è una situazione di perfetto equilibrio e valore cento quando si verifica il massimo squilibrio, è in grado di fornirci importanti orientamenti sia sul livello di stabilizzazione raggiunto dalle varie collettività straniere sia sul modello migratorio prevalentemente adottato da queste. Se assumiamo quale caratteristica fondamentale per un processo insediativo stabile la ricomposizione del nucleo familiare originario, possiamo comprendere a pieno quanto sia determinante poter stabilire con esattezza la composizione della struttura per sesso di una determinata collettività immigrata. Una collettività straniera fortemente squilibrata in senso maschile può, infatti, significare che questa si trova ancora in uno stadio iniziale del processo migratorio in cui non è stata avviata la fase del ricongiungimento familiare. Ma può anche indicare la scelta di un preciso modello di immigrazione a breve termine che prevede il mantenimento della famiglia in patria ed il rientro nel paese di origine. Ancora, se lo squilibrio evidenziato si riferisce invece alle donne, potremmo essere di fronte ad una collettività fortemente specializzata in alcuni settori professionali a predominanza femminile con un modello dove non è indispensabile la presenza della propria famiglia nel paese di adozione. Per risolvere l'ambivalenza di questo indicatore è quindi necessaria un'attenta analisi che correli, per ciascuna collettività immigrata, una serie di altri indicatori. Purtroppo, per i già noti limiti di questo lavoro, non siamo in grado di condurre questa analisi che rinviemo alle prossime edizioni dell'osservatorio, limitandoci di seguito ad alcune considerazioni a carattere generale. L'indice di squilibrio rilevato all'interno del complesso della popolazione immigrata nella provincia di Cremona presenta un valore del 10,8%. Apparentemente ci troviamo di fronte ad una situazione di quasi equilibrio tra i due sessi. In realtà se prendiamo in esame gli indici di squilibrio relativi alle singole collettività immigrate, possiamo notare che il quadro si presenta in maniera molto più differenziata. Immigrati marocchini, indiani ed albanesi hanno valori superiori alla media generale, connotandosi quali collettività a lieve prevalenza maschile. E' interessante notare che la collettività

marocchina residente nel territorio cremonese presenta un indice di squilibrio (17,7%) nettamente inferiore a quello registrato a livello nazionale (46,5%). La stessa situazione rilevata per Egitto e Tunisia, tra le collettività più marcatamente maschili a livello nazionale, suggerisce l'ipotesi che gli immigrati del Nord Africa trovino nei centri del cremonese una situazione più favorevole alla ricomposizione o formazione di nuclei familiari stabilmente residenti, avvicinandosi ad una sostanziale parità nella presenza di uomini e donne.

Anche per i cinesi e per gli immigrati dai balcani abbiamo riscontrato la tendenza ad un'equidistribuzione dei sessi all'interno della popolazione residente. Le collettività rumena, jugoslava, bosniaca, macedone e croata fanno registrare indici di squilibrio inferiori alla media provinciale di almeno 2-3 punti percentuali. Due risultano, invece, le collettività straniere in cui la presenza maschile è predominante: quella senegalese soprattutto (IS = 69,4%) e quella ghanese (IS = 25,4%). Infine, per quanto riguarda lo sbilanciamento al femminile, si segnalano le collettività cubana, thailandese, brasiliana, domenicana, filippina, russa e polacca. Per tutte queste collettività lo squilibrio evidenziato è molto forte e le differenze numeriche tra femmine e maschi assumono un'importanza determinante. Se, infatti, per quasi tutte le altre collettività di immigrati è possibile prevedere nel medio periodo il raggiungimento di una situazione di equilibrio in virtù dell'aumento costante del numero di ricongiungimenti familiari, per quelle citate a maggior protagonismo femminile invece è più probabile che la situazione rimanga stabile nel tempo in quanto espressione di un differente modello migratorio basato sulla quasi esclusiva presenza di donne.

Indice di squilibrio di alcune collettività immigrate (Confronto con Italia)



Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat

La donna immigrata, sia che sia giunta in Italia a seguito di un ricongiungimento familiare sia che vi sia arrivata da sola attuando un progetto migratorio autonomo, riveste un ruolo fondamentale nel processo di integrazione fungendo da tramite tra la cultura d'origine e quella del paese di accoglienza.

I dati sugli immigrati residenti distinti per stato civile consentono di rilevare la netta prevalenza degli stranieri coniugati, il 64%, su quelli liberi, il 32%. Questa tendenza, confermata anche dai dati nazionali dove i coniugati rappresentano oltre il 50% degli stranieri regolari, dimostra che il processo di stabilizzazione della presenza degli immigrati nel cremonese è ormai saldamente avviato. Lo sottolineano anche i dati sui figli minori al seguito. Ben il 49% vive con uno o più figli

minorenni, in parte provenienti dai vari paesi di origine ma in parte anche nati in Italia. La presenza di minori più o meno accentuata è, infatti, un importante indicatore del carattere monocellulare o familiare dell'insediamento. A questo proposito le collettività che si evidenziano quali maggiormente consolidate sono quella indiana per il continente asiatico, quella algerina, tunisina e marocchina per l'Africa settentrionale, quella ghanese per l'Africa occidentale e, anche se in misura lievemente inferiore, quella albanese per l'Europa dell'est.

Tab. 18

Struttura per stato civile ed età delle principali collettività straniere nella provincia di Cremona (31.12.2000)								
<i>Principali Paesi di provenienza</i> ³	% per stato civile			% con prole	Età Media ⁴	Struttura età lav. ⁵	% anziani (65+) ⁶	
	celibi/nubili	coniugati	altro				Min.	Max.
Marocco	35,0	60,1	4,9	53,9	32,6	10,0	1,2	1,9
India	23,8	76,2	0,0	59,6	31,9	20,0	1,0	1,7
Albania	38,8	61,2	0,0	32,1	29,1	10,0	1,5	2,2
Romania	30,6	52,8	16,6	31,9	34,3	30,0	1,0	1,4
Jugoslavia	73,9	26,1	0,0	26,1	26,6	10,0	0,8	1,4
Egitto	23,4	76,6	0,0	41,3	31,6	40,0	0,0	0,5
Tunisia	24,9	75,1	0,0	74,5	34,5	30,0	0,0	0,5
Cina	27,5	59,1	13,4	43,1	34,5	30,0	0,7	1,4
Costa d'Avorio	53,9	46,1	0,0	46,1	31,9	25,0	0,0	0,4
Senegal	47,8	52,2	0,0	15,8	34,6	50,0	0,0	0,5
Nigeria	37,9	62,1	0,0	55,9	35,7	50,0	0,0	0,4
Ghana	7,6	87,5	4,9	45,4	35,8	25,0	0,0	0,5
Macedonia	48,0	52,0	0,0	100,0	30,4	20,0	0,9	1,8
Algeria	13,5	86,5	0,0	70,3	36,4	40,0	0,5	1,0
Totale	32,5	64,4	3,1	48,8	32,7	25,0	0,8	1,3

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati ISMU-Osservatorio Regione Lombardia

La struttura demografica della popolazione straniera residente nei centri della provincia di Cremona è profondamente cambiata dagli inizi del manifestarsi del fenomeno migratorio. Oggi il cremonese non ha più di fronte esclusivamente l'immigrato giovane, celibe che vive da solo e lavora. Ma soprattutto per effetto dei ricongiungimenti familiari, ha di fronte quello coniugato che vive con la moglie, sempre più spesso con i figli e non di rado anche con i genitori anziani. Ciò è dovuto sicuramente alla politica nazionale volta a favorire la ricomposizione del nucleo familiare e, più in generale, il successo del progetto migratorio. Ma anche ad una sempre più frequente revisione del progetto originario da parte degli stessi immigrati che, pur non abbandonando l'idea di tornare in patria, spostano questo momento in una dimensione temporale indefinita, in particolare quando la nascita di un figlio conferisce loro una maggiore visibilità sociale.

Lo sviluppo delle nuove componenti dell'immigrazione anche nel territorio cremonese, impone, quindi, la progettazione e realizzazione di una serie di interventi per la soddisfazione dei distinti e specifici bisogni. Si pensi alla componente dei più giovani, portatrice di nuove istanze in materia di istruzione e formazione; alla sempre maggiore componente femminile, per la quale è urgente pensare a percorsi particolari di inserimento lavorativo; ed infine alla componente più anziana, ancora oggi alquanto contenuta con un'incidenza stimata tra lo 0,8 e l'1,3%, ma destinata ad

³ Sono riportate le principali collettività straniere ordinate in modo decrescente in base alla numerosità dei residenti al 31.12.2000. Per opportunità, sono stati considerati esclusivamente i Paesi in via di sviluppo e dell'Europa dell'Est ad elevata propensione migratoria.

⁴ Calcolata sull'insieme degli stranieri compresi tra 15 e 64 anni compiuti.

⁵ Esprime il rapporto percentuale tra stranieri di età 40-59 anni e stranieri di età 20-39 anni. Per alcune collettività, che all'interno del campione non presentavano una sufficiente numerosità, il valore riportato è stato stimato sulla base di alcune tecniche statistiche.

⁶ I valori riportati sono da considerarsi stime ricavate da alcune tecniche statistiche.

aumentare e a maturare specifiche esigenze di assistenza sia nel breve periodo con i nuovi ricongiungimenti, sia nel medio-lungo periodo con l'invecchiamento del collettivo degli immigrati stabilizzati.

L'innalzamento dell'età media, riscontrata intorno ai 33 anni, e il maggior peso degli ultrasessantacinquenni, passati dallo 0,8% del 1997 all'1,3% del 2000, sono chiari segnali dell'avvio di questa nuova fase in cui le caratteristiche demografiche degli immigrati tendono ad una lenta ma progressiva assimilazione alla struttura dei cremonesi. Se consideriamo alcune collettività che, tra l'altro, numericamente rappresentano la maggior parte degli immigrati residenti nella provincia di Cremona, questi segnali assumono un'evidenza maggiore. In effetti, possiamo notare che sia i marocchini che gli indiani denotano una percentuale di anziani superiore alla media provinciale: rispettivamente l'1,9% e l'1,7%. Così pure la collettività albanese, mediamente più giovane delle precedenti, 29-30 anni contro i 32-33 dei marocchini e i 31-32 degli indiani, fa registrare la massima presenza di ultrasessantacinquenni, stimata nell'ordine del 2,2%.

Oggi, comunque, la popolazione immigrata resta nettamente più giovane di quella autoctona, con una grande concentrazione nelle fasce centrali d'età: il 33% degli stranieri residenti contro il 16% dei cremonesi ha un'età compresa tra i 30 e i 40 anni. Anche la struttura dell'età lavorativa sottolinea l'assoluta rilevanza della componente più giovane. Questo indicatore esprime il rapporto percentuale tra soggetti di età 40-59 anni e soggetti di età 20-39 anni assumendo valori inferiori al 100% quando prevale la componente più giovane in piena età di lavoro e valori superiori al 100% quando prevale la componente matura più prossima all'uscita dal mercato del lavoro.

I dati riscontrati nel 2000 per la popolazione cremonese e per la popolazione immigrata residente sono stati rispettivamente pari al 98% e al 25%. Questo significa che ogni 100 cremonesi d'età tra i 20 e i 39 anni ve ne sono ben 98 d'età tra i 40 e i 59 anni, mentre ogni 100 stranieri residenti d'età tra i 20 e i 39 anni ve ne sono solo 25 d'età tra i 40 e i 59 anni. La struttura dell'età lavorativa degli immigrati della provincia di Cremona si caratterizza per un'incidenza maggiore della componente più giovane anche rispetto a quella rilevata a livello nazionale dove ogni 100 immigrati d'età tra i 20 e i 39 anni ne troviamo 35 d'età tra i 40 e i 59 anni. L'analisi delle varie nazionalità evidenzia una certa differenziazione. Le collettività immigrate con una struttura dell'età lavorativa più giovane sono quella marocchina, albanese e iugoslava (10%), seguite da quella indiana e macedone (20%). Nella media sono risultate la collettività ghanese ed ivoriana, mentre per le restanti abbiamo registrato valori superiori che vanno dal 30% per quella rumena al 50% di quelle senegalese e nigeriana.

B- La struttura territoriale

Nella tabella successiva è riportata la distribuzione per ciascun comune della provincia di Cremona della popolazione straniera residente al 31 dicembre 2000. Tutti i 115 comuni sono interessati dalla presenza di immigrati residenti. Chiaramente tale presenza si differenzia sia per il numero di individui sia per l'incidenza che questi hanno sul totale della popolazione dei vari comuni. Così si va da una presenza di soli 2 immigrati registrata nei comuni di Derovere, Pieranica e Ripalta Guerina ai 2472 stranieri residenti nel comune di Cremona. In termini numerici la presenza maggiore di immigrati si registra, oltre che nel comune capoluogo, negli altri due centri maggiori della provincia: Crema con 646 e Casalmaggiore con 576.

Tab. 19

Graduatoria dei comuni in base all'incidenza degli stranieri sui residenti		
Comune	Posizione	% Stranieri su residenti
Pessina Cremonese	1°	9,90%
Bordolano	3°	9,79%
Scandolara Ravara	2°	9,74%
Solarolo Rainerio	4°	7,99%
Castelvisconti	5°	7,16%
Tornata	6°	7,07%
Torricella Del Pizzo	7°	6,95%
Stagno Lombardo	8°	6,91%
Pescarolo Ed Uniti	9°	6,68%
Paderno Ponchielli	10°	6,59%
Casalmaggiore	26°	4,19%
Cremona	37°	3,46%
Castelleone	50°	2,90%
Pizzighettone	58°	2,67%
Soresina	61°	2,49%
Soncino	63°	2,36%
Offanengo	73°	2,05%
Crema	77°	1,95%
<i>Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona – Ufficio Statistica</i>		

Se facciamo però riferimento all'incidenza percentuale che gli stranieri hanno sul totale dei residenti, possiamo notare che i valori massimi rilevati intorno al 10% competono a comuni di piccolissime dimensioni, spesso contenute entro i mille abitanti. Infatti ai primi posti della graduatoria per incidenza troviamo il comune di Pessina Cremonese con un'incidenza degli stranieri pari al 9,9% su un totale di 778 residenti, quello di Bordolano con il 9,8% su 592 e quello di Scandolara Ravara con il 9,7% su 1632 abitanti totali. I centri più grandi si collocano in posizioni più defilate in questa speciale classifica che vanno dal 26° posto occupato dal comune di Casalmaggiore al 77° di quello di Crema. Tra l'altro bisogna notare che mentre Casalmaggiore e Cremona hanno un'incidenza di immigrati superiore rispetto alla media provinciale del 2,8%, con rispettivamente il 4,2% e il 3,5%, Crema denota invece una percentuale di poco inferiore al 2%. Anche nell'intero circondario cremasco la collettività di immigrati ha un peso inferiore a quello provinciale. Notiamo, infatti, che la percentuale maggiore di stranieri residenti in relazione al totale della popolazione è quella rilevata nel casalasco con il 4,6%, seguita da quella cremonese con il 3,4%.

Tab. 20

Numero di stranieri suddivisi per aree territoriali				
<i>Aree territoriali</i>	<i>31.12.1999</i>	<i>31.12.2000</i>	<i>Saldo</i>	<i>% Stranieri su residenti</i>
CREMONESE	4.289	5.157	869	3,36
CREMASCO	2.191	2.698	508	1,85
CASALASCO	1.447	1.718	271	4,63
<i>Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona Ufficio Statistica</i>				

L'analisi dell'incidenza degli immigrati residenti sul totale della popolazione assume un rilievo particolare in relazione alla definizione delle politiche di intervento. Abbiamo appurato che spesso l'incidenza percentuale maggiore si verifica nei comuni di piccolissime dimensioni con pochi abitanti. Questo significa che una collettività immigrata, anche se numericamente contenuta, aumenta in maniera esponenziale il proprio peso specifico soprattutto in quei contesti comunali che hanno maggiori problemi nel reperimento di risorse finanziarie atte ad approntare gli interventi necessari per agevolare il percorso integrativo degli stranieri residenti.

A livello nazionale, lo studio della distribuzione territoriale ha evidenziato la tendenza a stabilirsi nelle aree più ricche del nostro Paese da parte della maggior parte degli stranieri. La provincia di Cremona, per certi aspetti, si colloca sicuramente tra le aree maggiormente in grado di esercitare una forte capacità attrattiva nei confronti degli immigrati. Ed in effetti la presenza di stranieri nel territorio è in costante aumento da alcuni anni e si caratterizza per una diffusione quasi capillare, che come abbiamo visto interessa tutti i 115 comuni cremonesi.

TABELLA 21 CONSISTENZA DEGLI STRANIERI RESIDENTI NEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI CREMONA					
Comune	Maschi	Femmine	Totale stranieri	Totale residenti 31.12	% Stranieri su residenti
Acquanegra Cremonese	14	9	23	1.231	1,87%
Agnadello	20	25	45	2.898	1,55%
Annicco	18	9	27	1.911	1,41%
Azzanello	9	7	16	690	2,32%
Bagnolo Cremasco	49	39	88	4.566	1,93%
Bonemerse	7	2	9	1.087	0,83%
Bordolano	47	11	58	592	9,79%
Ca' D'Andrea	11	7	18	538	3,35%
Calvatone	41	30	71	1.259	5,64%
Camisano	9	3	12	1.225	0,98%
Campagnola Cremasca	7	7	14	585	2,39%
Capergnanica	8	6	14	1.607	0,87%
Cappella Cantone	8	4	12	551	2,18%
Cappella De' Picenardi	12	8	20	410	4,88%
Capralba	16	11	27	2.053	1,32%
Casalbuttano Ed Uniti	76	48	124	4.077	3,04%
Casale Cremasco-Vidolasco	20	14	34	1.475	2,31%
Casaleto Ceredano	8	8	16	1.101	1,45%
Casaleto Di Sopra	10	6	16	589	2,72%
Casaleto Vaprio	8	9	17	1.251	1,36%
Casalmaggiore	333	243	576	13.755	4,19%
Casalmorano	35	25	60	1.651	3,63%
Casteldidone	4	5	9	563	1,60%
Castel Gabbiano	6	5	11	407	2,70%
Castelleone	142	116	258	8.911	2,90%
Castelverde	44	38	82	4.920	1,67%
Castelvisconti	17	8	25	349	7,16%
Cella Dati	18	20	38	600	6,33%
Chieve	4	4	8	1.708	0,47%
Cicognolo	12	13	25	829	3,02%
Cingia De' Botti	41	38	79	1.246	6,34%
Corte De' Cortesi con Cignone	31	18	49	982	4,99%
Corte De' Frati	34	23	57	1.401	4,07%
Credera Rubbiano	26	20	46	1.606	2,86%
Crema	334	312	646	33.176	1,95%
Cremona	1.331	1.141	2.472	71.421	3,46%
Cremonese					
Cremonese	8	6	14	1.153	1,21%
Crotta D'Adda	11	7	18	673	2,67%
Cumignano sul Naviglio	16	10	26	432	6,02%
Deroovere	2	0	2	350	0,57%
Dovera	42	6	48	3.537	1,36%
Drizzona	9	13	22	568	3,87%
Fiesco	12	19	31	869	3,57%
Formigara	37	22	59	1.142	5,17%
Gabbioneta-Binanuova	38	22	60	973	6,17%
Gadesco-Pieve Delmona	18	27	45	1.593	2,82%
Genivolta	21	14	35	1.126	3,11%
Gerre De' Caprioli	13	12	25	907	2,76%
Gombito	8	5	13	620	2,10%
Grontardo	25	19	44	1.346	3,27%
Grumello Cremonese Ed Uniti	30	40	70	1.928	3,63%
Gussola	78	60	138	2.801	4,93%
Isola Dovarese	22	23	45	1.231	3,66%
Izano	6	10	16	1.692	0,95%
Madignano	22	27	49	2.866	1,71%
Malagnino	8	14	22	1.094	2,01%
Martignana Po	31	30	61	1.215	5,02%
Monte Cremasco	9	12	21	1.887	1,11%
Montodine	7	8	15	2.225	0,67%
Moscazzano	8	9	17	788	2,16%
Motta Baluffi	20	9	29	965	3,01%
Offanengo	68	44	112	5.462	2,05%
Omeneta	8	11	19	951	2,00%
Ostiano	60	21	81	2.979	2,72%
Paderno Ponchielli	50	50	100	1.518	6,59%
Palazzo Pignano	28	30	58	3.633	1,60%
Pandino	68	69	137	7.755	1,77%
Pescico Dosimo	40	28	68	2.639	2,58%
Pescarolo Ed Uniti	61	40	101	1.513	6,68%
Pessina Cremonese	36	41	77	778	9,90%
Piadena	97	62	159	3.505	4,54%
Pianengo	28	17	45	2.392	1,88%
Pieranica	0	2	2	881	0,23%
Pieve D'Olimi	19	18	37	1.163	3,18%
Pieve San Giacomo	40	36	76	1.414	5,37%
Pizzighetone	100	80	180	6.741	2,67%
Pozzaglio Ed Uniti	17	16	33	1.192	2,77%
Quintano	6	9	15	711	2,11%
Ricengo	18	20	38	1.210	3,14%
Ripalta Arpina	1	3	4	955	0,42%
Ripalta Cremasca	17	21	38	3.103	1,22%
Ripalta Gueriniana	1	1	2	421	0,48%
Rivarolo Del Re Ed Uniti	55	39	94	1.937	4,85%
Rivolto D'Adda	47	47	94	7.027	1,34%
Robecco D'Oglio	55	39	94	2.259	4,16%
Romanengo	36	23	59	2.516	2,34%
Salvirola	6	2	8	918	0,87%
San Bassano	38	38	76	2.062	3,69%

San Daniele Po	12	9	21	1.472	1,43%
San Giovanni In Croce	47	22	69	1.516	4,55%
San Martino Del Lago	4	1	5	464	1,08%
Scandolara Ravara	96	63	159	1.632	9,74%
Sernano	25	16	41	639	6,42%
Seston	28	22	50	2.989	1,67%
Sesto Ed Uniti	43	43	86	2.774	3,10%
Solarolo Rainerio	44	35	79	989	7,99%
Soncino	99	72	171	7.261	2,36%
Soresina	129	84	213	8.564	2,49%
Sospiro	33	36	69	3.254	2,12%
Spinadesco	16	10	26	1.487	1,75%
Spineda	13	9	22	622	3,54%
Spino D'Adda	36	36	72	5.748	1,25%
Stagno Lombardo	62	39	101	1.462	6,91%
Ticengo	2	2	4	422	0,95%
Torlino Vimercati	2	4	6	294	2,04%
Tornata	22	14	36	509	7,07%
Torre De' Picenardi	15	13	28	1.858	1,51%
Torricella Del Pizzo	27	22	49	705	6,95%
Trescore Cremasco	23	19	42	2.349	1,79%
Trigolo	22	16	38	1.672	2,27%
Vaiano Cremasco	20	24	44	3.590	1,23%
Vailate	70	52	122	3.882	3,14%
Vescovato	80	71	151	3.640	4,15%
Volongo	14	6	20	617	3,24%
Voltido	9	6	15	452	3,32%
TOTALE	5.304	4.269	9.573	335.700	2,85%

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione su dati Istat e Provincia di Cremona Ufficio Statistica

Ma per spiegare questa ripartizione territoriale abbastanza equilibrata non è sufficiente il ricorso all'attrazione rappresentata dai mercati del lavoro locali. E' necessario tener presente anche la particolare collocazione geografica della provincia di Cremona, terra di confine con l'Emilia-Romagna e le vicine province di Mantova, Brescia, Bergamo e Milano dove sussiste una discreta richiesta di manodopera immigrata. Per cui una quota degli immigrati residenti nei piccoli centri ai confini del territorio cremonese potrebbero essere pendolari che quotidianamente si recano al lavoro fuori provincia. Ma soprattutto bisogna considerare una specifica caratteristica del modello insediativo cremonese. Gli immigrati che abitano nei comuni dove l'agricoltura rappresenta il principale settore di impiego, godono della titolarità gratuita di abitazioni, in prevalenza cascinali, che il datore di lavoro concede loro all'interno della stipulazione del contratto di assunzione. Una recente indagine condotta dall'Ismu stimava nel 91% la quota di immigrati impiegati nel settore agricolo che dichiaravano di godere di un'abitazione a titolo completamente gratuito. In generale si trattava di persone provenienti dall'Est Europa, albanesi e rumeni, e dall'Asia, in maniera particolare indiani dediti all'allevamento di bestiame.

Per concludere abbiamo condotto l'analisi della distribuzione territoriale di alcune tra le più significative collettività di immigrati residenti nella provincia di Cremona. Dalla lettura della tabella di seguito emergono interessanti difformità. Infatti, mentre alcune nazionalità si concentrano solo nei centri maggiori della provincia, altre si caratterizzano per una presenza più o meno diffusa in tutto il territorio cremonese. Nella prima situazione troviamo senza dubbio le collettività cinese e ghanese, in quella opposta gli immigrati indiani, marocchini e senegalesi.

Tab. 22

Distribuzione territoriale di alcune collettività immigrate			
% di residenti a Cremona	% di residenti a Crema	% di residenti a	% di residenti in altri centri

			Casalmaggiore	
Marocco	23	4	6	67
India	3	1	1	95
Albania	31	12	7	50
Cina	65	10	5	15
Senegal	15	10	5	65
Ghana	7	1	60	32
Brasile	23	14	5	58
Filippine	24	17	2	57

Fonte: Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione

- **Marocco:** i marocchini sono presenti in ben 86 comuni denotando una presenza piuttosto diffusa su tutto il territorio provinciale. La maggior concentrazione è quella registrata nel comune di Cremona, dove risiede circa un quarto degli immigrati di nazionalità marocchina. Negli altri due comuni di maggiori dimensioni, Crema e Casalmaggiore, la quota di marocchini è nettamente inferiore: rispettivamente il 4% e il 6%. Percentuali simili sono state rilevate anche in alcuni altri centri di medie dimensioni quali Castelleone, Soresina, Vescovato e Pizzighettone. In quest'ultimo comune, in particolare, i marocchini presenti costituiscono il 6% del totale provinciale ed assumono un rilievo maggiore in considerazione del peso specifico che hanno sulla locale comunità. In effetti, considerando una sorta di indice sul policentrismo etnico-culturale l'incidenza della collettività marocchina sul totale degli immigrati residenti nel comune di Pizzighettone, pari al 60%, ci possiamo rendere conto dell'assoluta rilevanza che essi hanno assunto in questo determinato ambito territoriale.
- **India:** gli indiani denotano una presenza ancora più capillare che interessa 95 comuni. Emerge chiaramente una predilezione a stabilirsi nei piccoli comuni o quanto meno a non risiedere nei tre centri più grandi dove complessivamente troviamo solo il 5% degli indiani immigrati nel cremonese. La frammentazione della presenza indiana è testimoniata anche dal fatto che la maggior concentrazione è stata rilevata nei comuni di Soncino, Stagno Lombardo e di Pessina Cremonese con percentuali comunque molto basse intorno al 4-5% sul totale. In questi comuni, però, la collettività indiana costituisce di gran lunga quella prevalente sulle altre collettività immigrate. A Soncino gli indiani rappresentano il 54% del totale degli stranieri residenti, a Stagno Lombardo il 72% e a Pessina ben il 94%.
- **Albania:** gli albanesi sono distribuiti in un numero inferiore di comuni, 55, e per la metà esatta risiedono nel comune capoluogo (il 31%), a Crema (il 12%) e a Casalmaggiore (il 7%). Il restante 50% di albanesi residenti in provincia di Cremona abita in comuni di piccole dimensioni in cui la presenza rilevata non supera mai il 3% ad eccezione del comune di Gussola dove raggiunge il 6%. Proprio a Gussola e a Martignana Po la collettività albanese assume la rilevanza maggiore rappresentando oltre la maggioranza assoluta degli immigrati residenti.
- **Senegal e Ghana:** rispettivamente i senegalesi ed i ghanesi sono presenti in 27 e 18 comuni della provincia. Mentre i senegalesi tendono a stanziarsi nei piccoli comuni, in particolare quelli al confine con il territorio bresciano, i ghanesi risiedono per la maggior parte nel comune di Casalmaggiore dove rappresentano un quarto di tutti gli immigrati presenti.
- **Brasile e Filippine:** sia i brasiliani che i filippini si sono stanziati in pochi altri comuni oltre ai tre centri maggiori. In particolare la loro presenza è stata rilevata in alcuni comuni di piccole-medie dimensioni del cremasco.

2.2.4 Area Anziani

L'indagine sociologica "Vivere l'età anziana", condotta da Sinergia su incarico della Provincia di Cremona, costituisce l'elaborazione di una serie di ricerche condotte su un campione di anziani residente sul territorio provinciale.

La popolazione anziana cremonese si presenta molto differenziata, per età, stato di salute, situazione economica, **ma in ogni caso non appare caratterizzata da condizioni diffuse immediatamente riconducibili a stereotipi di povertà, impoverimento, deprivazione etc.** L'universo di riferimento è rappresentato da una popolazione di origini prevalentemente autoctone, con occupazioni distribuite in modo abbastanza uniforme fra il lavoro operaio, il lavoro autonomo, il lavoro impiegatizio, e caratterizzata globalmente da livelli medi sia di istruzione che di status tendenzialmente superiori a quelli di altre aree simili e vicine.

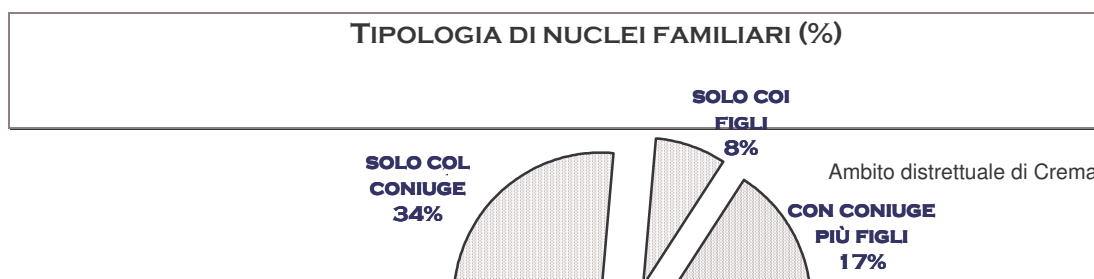
Dall'analisi dei caratteri socio-demografici del campione emergono due rilievi di fondo:

- il primo riguarda la forte caratterizzazione della popolazione anziana relativamente all'**identità etno-culturale locale** associata ad un **livello di mobilità** poco significativo;
- il secondo riguarda la **diversa incidenza dello stato civile** in funzione del sesso, dal momento che un terzo della popolazione è costituito da donne vedove, mentre gli uomini, anche in età molto avanzata, possono ancora contare in misura molto rilevante sulla presenza della moglie.

Sul piano dell'accesso alle risorse economiche e socio-culturali, notiamo che sussistono alcune probabili sacche di svantaggio riconducibili a linee interpretative consolidate: lo "**svantaggio economico**" degli anziani, per così dire, **si concentra soprattutto fra le donne più anziane, e si distribuisce sul territorio in modo diseguale tracciando dei confini abbastanza precisi intorno ai comuni molto piccoli e piccoli nei quali sia lo status che il risparmio descrivono uno svantaggio sostanziale rispetto ai grandi comuni.** La struttura, o almeno la cerchia familiare risulta l'ambito di riferimento principale, quasi esclusivo, sia in quanto al suo interno avviene un consistente scambio di supporti e di aiuti, sia in quanto tende a coincidere con la vita di relazione. Sostanzialmente limitate appaiono invece le reti di scambio con l'esterno: anche in questo contesto territoriale emerge quindi come il "mondo delle vicinanze" – vicini, amici, volontari... - sia particolarmente privo di spessore nei riguardi dei più anziani che vivono in famiglia oppure soli.

Lo scambio di aiuti e supporti che avviene all'interno della *famiglia* riguarda comunque entrambe le direzioni, in quanto l'anziano non è solo "destinatario", ma spesso anche "fornitore" di cure. Emerge però, sotto questo punto di vista, una nettissima scansione di genere. Infatti le donne nella prima età anziana costituiscono soprattutto una "risorsa" per la famiglia, per il coniuge innanzitutto, ma anche per i figli e i nipoti; gli uomini, invece, specie se molto anziani, costituiscono per la famiglia, ossia la moglie e i figli, essenzialmente soggetti ad assistere, molto raramente in grado di fornire essi stessi contributi di supporto rilevanti.

In questo dato si può leggere una sorta di legge di inerzia nel corso di vita delle persone, che tende a predefinire ruoli e situazioni dell'anziano sulla base del suo passato, della tradizionale configurazione di carichi e impegni familiari, con ridotte possibilità di innovazione in età avanzata.





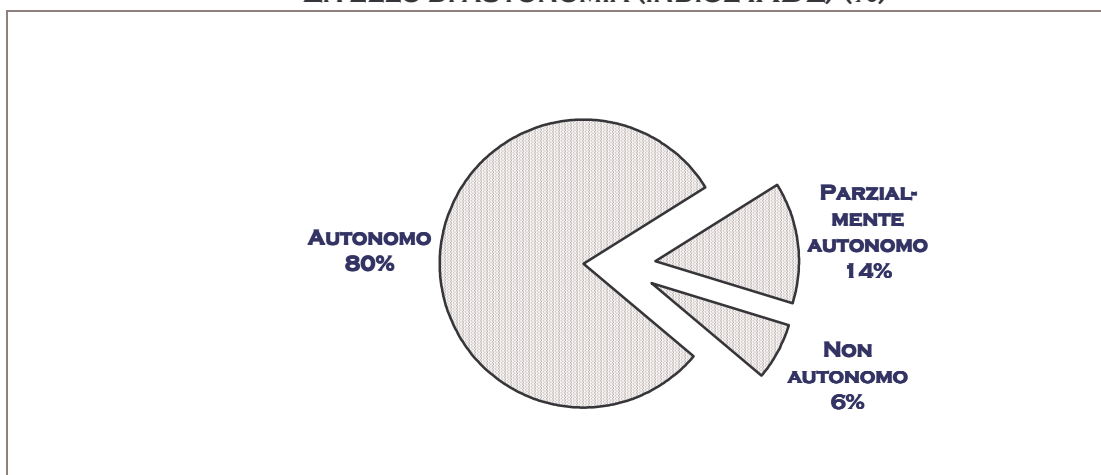
Se quindi si può dire che le reti familiari appaiono ancora in grado di garantire, nella maggior parte dei casi, un'efficace tutela alle necessità costituendo un valido filtro rispetto al rischio di emarginazione, e quindi di istituzionalizzazione, è però importante notare come ciò possa essere garantito soltanto dalla tenuta dei modelli di convivenza familiare. Da qui la necessità di attuare interventi che da un lato aiutino gli anziani a continuare a vivere nel proprio domicilio, dall'altro rappresentino dei momenti di sostegno da un punto di vista relazionale. In particolare è evidente la rilevanza che possono assumere reti informali di sostegno e aiuto, in quanto trame di rapporti sociali che, oltre a garantire sostegno materiale e servizi, consentano alla persona di mantenere la propria identità sociale.

Un elemento che discrimina con buona approssimazione la percezione e l'autovalutazione del proprio stato di salute, indipendentemente dalle fasce d'età, sembra essere la condizione socio-economica. Lo status socio-economico, in più, mostra relazioni evidenti e nette anche con gli indicatori più oggettivi ottenuti nell'indagine quali la frequenza di visite dal medico e il grado di allettamento (ossia il tempo passato a letto durante la giornata). I dati mostrano una relazione abbastanza forte, e quasi sempre univoca, che pone in una posizione di svantaggio anche sul piano delle condizioni di salute quei segmenti di popolazione che già hanno un accesso limitato alle risorse economiche e culturali dell'ambiente esterno. È importante notare come ciò valga anche per la domanda relativa allo stato di salute lungo tutto l'arco della vita. Qui, infatti, lo scarto lungo le differenti posizioni dell'indice di status è ancora più netto. Ciò mostra come il risultato non sia solo effetto di una differente percezione o di una differente modalità culturale nel modo di vivere il proprio invecchiamento ma sia soprattutto frutto di una reale disparità di risorse globalmente sofferta lungo l'arco della vita e i cui effetti si accumulano e probabilmente si accuiscono negli anni.

Rispetto al problema dell'*autonomia funzionale* della popolazione anziana l'indice IADL utilizzato⁷ ha evidenziato la presenza, in provincia di Cremona, di **circa 3.500 anziani che vivono in casa e che necessitano di assistenza prolungata frequente**. A questi si somma un ulteriore gruppo di anziani classificato come parzialmente autonomo e che quindi richiede interventi di assistenza periodici più o meno intensi ed estesi ma comunque non saltuari. Nel complesso, quindi, **sommando le due condizioni, oltre il 20% (circa 11.500 persone) della popolazione anziana deve necessariamente fruire di un carico assistenziale rilevante**. È importante notare che le reti usualmente attivate da questi anziani per le necessità quotidiane di aiuto derivanti dalla propria condizione di non totalmente autonomi poggiano quasi esclusivamente sull'ambito familiare ristretto, vale a dire sulle famiglie conviventi.

⁷ L'indice IADL sintetizza il grado di prestazione del soggetto su sette attività comuni. Il risultato del test è un indice graduato da 0 a 14 secondo livelli crescenti di autonomia dalla completa dipendenza (0) alla completa autonomia (14).

LIVELLO DI AUTONOMIA (INDICE IADL) (%)



Altro forte elemento di discriminazione resta la **stratificazione economico-sociale dei gruppi di popolazione**. Vi è quindi, sul territorio, una quota, abbastanza eterogenea ma certamente schiacciata sui livelli più bassi nella scala degli indici socio – economici, che soffre palesemente una condizione sanitaria sfavorevole, che vive una quotidianità fortemente condizionata dal malessere fisico e psico – fisico, che presenta aree di non autonomia rilevanti necessitando pertanto di assistenza costante. È una quota minoritaria, quantificabile intorno al 12% circa, ma tuttavia da non trascurare considerando che gli elementi che la caratterizzano sono in primo luogo lo status socio – economico basso, l'età avanzata, la solitudine (assenza o insufficienza delle reti parentali): una popolazione insomma già posta ai margini dei percorsi di aiuto e supporto spontaneamente attivabili.

Gli anziani del cremonese rivelano tassi d'uso dei servizi socio-sanitari di una certa consistenza, anche tra le fasce di popolazione meno abbiente. Il rapporto tra gli anziani e i servizi esaminati è caratterizzato da una sostanziale *polarizzazione*. Con ciò ci si riferisce al fatto che i tassi d'uso maggiori si ripartiscono tra le attività medico-riabilitative da un lato e le attività di animazione del tempo libero e di *loisir* dall'altro.

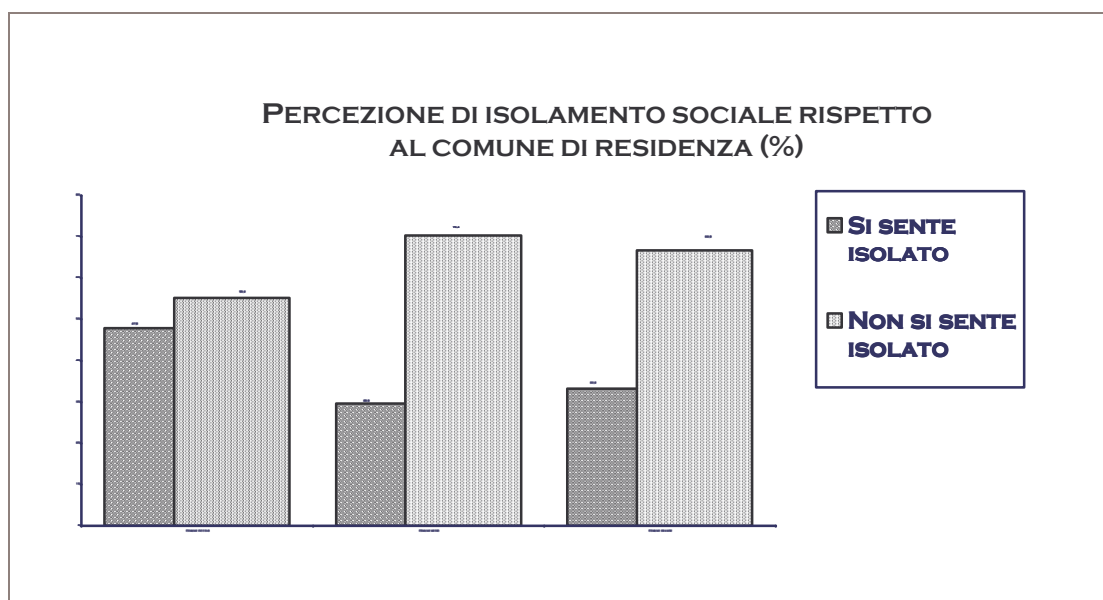
Altri tipi di intervento, come in particolare l'assistenza domiciliare, ancorché diffusi, rivelano ancora ampi "tassi di crescita" possibili. Per svilupparli il sistema dei servizi deve sempre più dedicare attenzione non solo alla analisi della domanda sociale ma anche ad un auto-ascolto, capace di costante verifica e controllo sull'adeguatezza del proprio operato.

Inoltre, l'anziano mostra una sostanziale ambivalenza nei confronti dei servizi socio – sanitari: interessato quando se ne parla in generale, egli mostra ritrosia o comunque maggior distacco e diffidenza quando si inizia a parlarne in prima persona, quando il rapporto con il sistema delle risposte ai bisogni implica un pur minimo coinvolgimento personale nel processo di aiuto.

La condizione di solitudine, pur contenuta, sembra esser di contro un problema che colpisce soprattutto le donne, perché rimaste sole in età più avanzata, spesso con problemi di bilancio familiare e di status sociale significativamente più basso. Si confermano quindi nella sfera delle relazioni, come in quelle relative alle altre risorse, i consueti circuiti viziosi e virtuosi che sfasano l'allocazione delle risorse in funzione dei bisogni: chi ha più contatti ha più facilità a procurarsene di nuovi, chi è escluso per diversi motivi (non ha più lavoro, non ha più famiglia, fa fatica a uscire di casa) da cerchie di rapporti e occasioni di conoscenza paradossalmente stenta a trovare aiuto.

A questa condizione spesso si accompagna anche la **percezione di isolamento**, che è significativamente più intensa fra le donne, fra chi vive solo, fra chi ha problemi economici, fra chi appartiene agli strati inferiori della scala sociale. Rilevante, soprattutto in tema di progettazione della politica dei servizi, è non solo il fatto che la popolazione a maggior fabbisogno è quella meno visibile e più in difficoltà a esplicitare la domanda di aiuto, ma anche il dato relativo a quando

l'isolamento e il senso di insicurezza si fanno più intensi: sono la sera e la notte, momenti di inevitabile riposo per chi già presta aiuto e compagnia, momenti di apprensione e desolazione per chi ne ha bisogno e stenta a riposare e prendere sonno, momenti difficilmente coperti da servizi specifici.



Modesta appare invece **la partecipazione sociale ad associazioni e ad attività organizzate**, che riguarda solo 1/6 degli intervistati. Conformemente al dato di altre ricerche locali e nazionali, il tempo liberato dall'onere del lavoro si traduce raramente in forme di partecipazione sociale, ma va piuttosto ad alimentare, oltre a un meritato riposo, hobby e interessi già presenti prima dell'ingresso dell'età pensionistica. Terza e quarta età si dimostrano quindi momenti attivi nel ciclo di vita degli intervistati, ma non di innovazione nell'impiego del tempo quotidiano.

Le attività e le strutture che si vorrebbe venissero attivate nel Comune di residenza risultano essere quelle che ci si aspetterebbe da un'indagine sulla popolazione di qualsiasi altra età: cinema, teatro, musica innanzitutto, ma anche strutture sportive, circoli culturali e mostre riscuotono consenso. **La risposta al fabbisogno di svago e intrattenimento non richiede quindi per gli anziani strutture particolari, ma un uso articolato delle stesse:** è evidente che occorre diversificare i generi degli spettacoli, progettare gli orari, le forme di promozione pubblicità e le possibilità di fruizione con maggior attenzione affinché anche questa popolazione possa averne accesso.

Dall'analisi dei **consumi culturali** degli anziani si nota come, nel complesso, la relazione esistente fra indici di lettura e di fruizione televisiva e caratteristiche dei soggetti, sembra far emergere un'immagine che lega la lettura al livello dell'"activity" (immagine confortata, tra l'altro, dai legami che sussistono tra lettura e presenza o meno di un hobby), mentre per i consumi di carattere audiovisivo pare, almeno in parte, valere una relazione di segno contrario. La propensione alla lettura, infatti, si collega generalmente con una situazione fisica, psicologica e relazionale positiva, mentre la radio e la televisione, tendenzialmente, sono maggiormente seguite dai soggetti isolati, che trascorrono più tempo in casa e che godono di una salute meno buona. Naturalmente, l'ascolto televisivo non è una prerogativa di queste categorie e rimane comunque elevato presso tutti i "sub-campioni" presi in considerazione.

2.3 Analisi delle risorse e delle criticità caratterizzanti l'ambito territoriale

2.3.1 Criticità di fondo

Prima di procedere alla presentazione degli elementi positivi e degli elementi di criticità individuati dal Gruppo di Piano sulla base dei dati raccolti, appare importante porre come premessa basilare e come **criticità di fondo** il fatto che **non è garantita la presenza del Servizio Sociale Professionale in tutti i comuni del distretto** e che in alcuni casi l'Assistente Sociale è presente in modo limitato rispetto alle reali esigenze.

2.3.2 Area Minori e famiglia

ELEMENTI POSITIVI

- ruolo significativo degli oratori come luogo di aggregazione per bambini e ragazzi;
- presenza di Gruppi Estivi in quasi tutti i Comuni del Distretto;
- alcune positive esperienze di aggregazioni di comuni per la progettazione connessa ad interventi per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (l. 285/97);
- significative esperienze di associazionismo e volontariato in relazione ad iniziative finalizzate all'aggregazione e all'animazione per una qualificazione del tempo libero;

ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- insufficiente presenza di asili nido e servizi per la prima infanzia;
- limitata diffusione di specifici interventi di Assistenza Domiciliare Minori;
- carenza di strutture di tutela del minore e del nucleo, anche con risvolti abitativi, ed in regime di pronto intervento;
- numero limitato di C.A.G. rispetto alla popolazione giovanile del distretto;
- esperienze limitate e frammentarie di sostegno alla genitorialità e alla maternità;
- insufficiente presenza di servizi di mediazione familiare;
- carenza di apporti specialistici per diagnosi e terapie;
- limitata disponibilità di risorse per interventi di sostegno economico/abitativo

GESTIONE-ORGANIZZAZIONE

- grave difficoltà all'individuazione di figure professionali con competenze di tipo educativo;
- assenza di esperienze consolidate di collaborazione a livello sovra-comunale per la gestione dei servizi (ad esempio convenzione per l'accesso agli asili nido);
- assenza di una precisa definizione di modalità operative condivise e di specifici protocolli d'intesa per una reale integrazione con servizi specialisti ASL e AO;
- mancanza di adeguati livelli di coordinamento tra strutture/soggetti pubblici e del terzo settore;
- disomogeneità nei criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni;

2.3.3. Area disabilità e salute mentale

ELEMENTI POSITIVI

- qualificata presenza di strutture e servizi, pubblici e del privato sociale operanti nell'area handicap;
- significative esperienze di associazionismo e volontariato in relazione ad iniziative di sostegno/sollievo ai nuclei familiari nei quali è presente un disabile;

ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- ❑ limitata qualificazione degli interventi finalizzati all'integrazione scolastica;
- ❑ limitata presenza di significative esperienze di integrazione sociale, con particolare riferimento all'inserimento lavorativo;
- ❑ carenza di servizi di sollievo familiare di domiciliare e residenziale e di pronto intervento per minori ed adulti;
- ❑ carenza di servizio trasporto individualizzato;
- ❑ mancanza di risorse territoriali e di servizi specifici per disabili psichici;
- ❑ limitata disponibilità di risorse per interventi di sostegno economico/abitativo

GESTIONE – ORGANIZZAZIONE

- ❑ mancanza di opportune programmazioni dei servizi su base distrettuale o sovra-distrettuale;
- ❑ presenza disomogenea dei servizi con conseguenti sub-aree distrettuali sprovviste di unità di offerta;
- ❑ carenza di proposte e servizi per disabili adulti;
- ❑ assenza di una precisa definizione di modalità operative condivise e di specifici protocolli d'intesa per una reale integrazione con servizi specialisti ASL e AO;
- ❑ mancanza di adeguati livelli di coordinamento tra strutture/soggetti pubblici e del terzo settore;
- ❑ disomogeneità nei criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni;

2.3.4 Area Anziani

ELEMENTI POSITIVI

- ❑ ampliamento e qualificazione dei servizi domiciliari, anche attraverso positive esperienze di gestione a livello sovra-comunale;
- ❑ articolazione e ampliamento progressivo degli interventi domiciliari;
- ❑ buon livello di soddisfazione da parte degli utenti dei servizi domiciliari;
- ❑ significative esperienze di associazionismo e volontariato in relazione ad attività animative, aggregative e di supporto;

ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- ❑ lista di attesa per inserimento SAD;
- ❑ incompleta copertura territoriale del SAD;
- ❑ lista di attesa per inserimento in RSA;
- ❑ mancanza di centri diurni integrati;
- ❑ mancanza di alloggi protetti;
- ❑ limitata presenza di centri diurni/centri sociali;
- ❑ limitata disponibilità di risorse per interventi di sostegno economico/abitativo
- ❑ carenza del sistema trasporti pubblici e trasporti individualizzati in funzione delle esigenze della popolazione anziana;
- ❑ limitata presenza di strumenti/servizi per patologie correlate alla demenza senile;

GESTIONE- ORGANIZZAZIONE

- ❑ carenza di figure professionali qualificate (ASA) per interventi domiciliari;
- ❑ assenza di una precisa definizione di modalità operative condivise e di specifici protocolli d'intesa per una reale integrazione con servizi specialisti ASL e AO;
- ❑ scarsa integrazione tra SAD e ADI
- ❑ dimissioni dalle strutture di ricovero "scarsamente assistite" e poco coordinate;
- ❑ mancanza di adeguati livelli di coordinamento tra strutture/soggetti pubblici e del terzo settore.
- ❑ disomogeneità nei criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni;

2.3.5. Area immigrati

ELEMENTI POSITIVI

- positiva articolazione di iniziative connesse a finanziamenti specifici;
- ruolo rilevante svolto da realtà del privato sociale;
- positive esperienze di aggregazione di comuni per la gestione di servizi/attività connesse a specifici finanziamenti;

ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- carenza di strumenti per una positiva integrazione scolastica dei minori immigrati;
- carenza di strutture di prima e seconda accoglienza;
- difficoltà di reperimento alloggi e di individuazione di adeguate soluzioni abitative;
- aumento della domanda di tutela per minori e loro madri;
- carenza di risorse/strumenti per fronteggiare situazioni di emergenza;

GESTIONE-ORGANIZZAZIONE

- limitata conoscenza di procedure e mancanza di modalità operative condivise;
- carenza di professionalità specifiche (mediatori culturali, mediatori linguistici, ...);
- assenza di adeguate forme di coordinamento tra servizi/soggetti pubblici e del terzo settore;
- disomogeneità nei criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni;

2.3.6 Area del rischio di emarginazione, delle nuove forme di povertà, dipendenze ed emergenze

ELEMENTI POSITIVI

- positive forme di aggregazione di comuni per iniziative di prevenzione e di contrasto alle dipendenze (legge 45/99);
- positivo avvio a livello distrettuale di esperienze di coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti in iniziative per il contrasto alle dipendenze;
- ruolo rilevante di associazionismo e volontariato;

ELEMENTI CRITICI

OFFERTA

- strumenti limitati di contrasto alle situazioni di povertà;
- crescita della domanda di aiuto per interi nuclei familiari, anche legata a fenomeni di dipendenza e per pronti interventi anche di tipo abitativo;
- rilevanti aree distrettuali non coperte da iniziative/attività di prevenzione e di contrasto alle dipendenze;

GESTIONE-ORGANIZZAZIONE

- disomogeneità nei criteri di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- assenza di adeguate forme di coordinamento tra servizi/soggetti pubblici e del terzo settore

3 OBIETTIVI STRATEGICI

3.1 Le strategie del Piano di Zona

Sulla base delle osservazioni e delle considerazioni fin qui evidenziate, il Gruppo di Piano ha posto l'attenzione su tre aspetti che diventano basilari premesse per creare condizioni di conoscenza, coesione, collaborazione e condivisione all'interno della Comunità Locale Cremasca.

3.1.1 La collaborazione tra i Comuni

E' sicuramente il primo livello da cui passare per giungere agli obiettivi fissati dal legislatore nazionale con l'approvazione della legge di riforma dell'assistenza; il Comune, principale insostituibile soggetto di riferimento per il cittadino in situazione di bisogno, si associa con gli altri Comuni del proprio territorio e diventa soggetto di programmazione e di gestione dell'intervento sociale.

- La collaborazione tra i comuni non può rimanere un semplice ed astratto atto di volontà, ma al contrario si deve tradurre in scelte operative ben definite, come la gestione di alcuni servizi che, per complessità e rilevanza, superano la prospettiva comunale e acquisiscono una dimensione sovra-comunale, distrettuale o sovra-distrettuale.

3.1.2 La partecipazione e la condivisione programmatica e gestionale tra soggetti diversi

La legge 328/00 riconosce il valore dell'azione di tutti i soggetti sociali del territorio operanti nel settore sociale, ciascuno con la sua identità e la sua peculiarità tipologica ed appunto per questo attribuisce a tutti i soggetti indistintamente il diritto-dovere alla partecipazione non solo all'azione gestionale dei servizi ma anche all'importante fase della condivisione del processo programmatico.

- Alla luce di quanto detto, diventa improrogabile far propria la dimensione di apertura ad una reale e fattiva collaborazione con tutti i soggetti del Terzo Settore: le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli Enti di promozione sociale, gli organismi della cooperazione, le cooperative sociali, le fondazioni, gli Enti di Patronato, altri soggetti privati non a scopo di lucro.

3.1.3 L'introduzione dei Titoli Sociali

Le indicazioni della Regione Lombardia prevedono precise modalità di finalizzazione di una rilevante percentuale delle risorse (che tenda, nel triennio al 70%) mediante l'introduzione dei titoli sociali di seguito indicati:

Il BUONO: titolo sociale per mezzo del quale si riconosce e sostiene, prioritariamente, l'impegno diretto di *caregiver familiari* o appartenenti alle reti di solidarietà nell'accudire in maniera continuativa un proprio congiunto in condizioni di fragilità. Il buono, inoltre, può essere orientato a soddisfare i bisogni di altri soggetti in condizioni di fragilità sociale nell'ambito di progetti individualizzati definiti con i servizi sociali dei comuni.

Il VOUCHER: è un titolo per mezzo del quale è possibile acquisire pacchetti di prestazioni sociali erogate da parte di *caregiver professionali* (es. assistenza domiciliare, pasti a domicilio, servizi di lavanderia, ecc.).

- Facendo proprie le indicazioni regionali, è importante sviluppare interventi volti al mantenimento a domicilio dei soggetti fragili da realizzarsi attraverso l'erogazione di buoni e voucher.

Il Gruppo di Piano esprime una valutazione a favore del voucher rispetto al buono, in quanto questo strumento può essere una risposta più conforme all'esigenza territoriale di garantire un consolidamento - potenziamento della rete dei servizi professionali.

3.1.4 La conoscenza del territorio in tutte i suoi aspetti sociali peculiari

Per un lavoro di programmazione è indispensabile una buona raccolta delle informazioni, in collaborazione e sintonia operativa con l'osservatorio che la Provincia di Cremona sta implementando anche sulla base delle esigenze di programmazione che potranno pervenire dal lavoro degli ambiti zionali e con l'Azienda Sanitaria Locale per gli aspetti relativi alla pregressa e consolidata conoscenza del territorio ma anche per gli aspetti relativi ai servizi con attività ed interventi integrati socio-sanitari.

- In questa fase di avvio del processo riformatore in ambito locale, deve essere riservata una particolare attenzione all'individuazione delle modalità più corrette e più funzionali per l'analisi dei bisogni e dell'offerta in campo sociale.

3.2 Gli obiettivi generali del Piano di Zona

3.2.1 Garantire la diffusione sull'intero territorio distrettuale del Servizio Sociale Professionale per giungere nel triennio ad uno standard adeguato alle esigenze territoriali.

Indicatori:

- **nel triennio**, garantire la presenza di **1 operatore sociale ogni 5/6 mila abitanti**;
- **nel triennio**, coinvolgere tutti i **48 comuni** del distretto garantendo l'attività di segretariato sociale presso ogni comune;

3.2.2 Individuare livelli ottimali (comunale, sovra-comunale, distrettuale, sovra-distrettuale) di gestione dei servizi e degli interventi;

Indicatori:

- attivare nel triennio **2-3 formule gestionali** a dimensione distrettuale (ambito);
- potenziare nel triennio **3-4 sperimentazioni** di gestione sovracomunale (sub-ambito), con particolare riferimento ai servizi domiciliari;

3.2.3 Attivare un sistema unitario di rilevazione e di monitoraggio dei servizi sociali per una sempre maggiore conoscenza del territorio e dei bisogni sociali.

Indicatori:

- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, rendere operativo un sistema di monitoraggio unitario;
- **nel triennio**, garantire la piena applicazione del sistema di monitoraggio con il coinvolgimento di tutti i soggetti operanti nell'ambito;

3.2.4 Definire un Regolamento Distrettuale per l'accesso ai servizi e per le modalità di partecipazione alla copertura della spesa da parte dell'utenza;

Indicatori:

- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, approvare un regolamento unitario frutto di una condivisione delle esperienze in atto e del confronto con le organizzazioni sindacali;
- **nel triennio**, giungere alla definizione di un sistema unitario per la partecipazione dell'utenza alla copertura dei costi dei servizi sociali.

3.2.5 Stabilire, in attesa di precise indicazioni regionali, standard minimi per l'accreditamento di soggetti pubblici e del privato sociale in grado di fornire prestazioni erogabili mediante voucher;

Indicatori:

- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, definire un **albo distrettuale** dei soggetti accreditati per la diverse aree di intervento;
- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, attivare un gruppo di confronto e di approfondimento con le organizzazioni sindacali e i soggetti del Terzo settore per la definizione di un regolamento condiviso;

3.2.6 Realizzare forme di coordinamento permanenti e strutturate con l'Azienda Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliera per una reale integrazione sociosanitaria, attraverso la definizione

di idonei luoghi di incontro e di progettazione partecipata (ad esempio: conferenze di servizi, tavoli tematici, protocolli, convenzioni ...)

Indicatori:

- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, definire **tavoli/commissioni** di confronto di progettazione partecipata per l'integrazione;

3.2.7 attivare modalità operative (tavoli tecnici, convenzioni, ...) per una integrazione programmatoria e gestionale con i soggetti del Terzo Settore.

Indicatori:

- **entro 12 mesi** dalla definizione dell'Accordo di Programma, definire un **tavoli/commissioni** di confronto di progettazione partecipata;

SECONDA PARTE

4 - PRIORITA' D'INTERVENTO

4.1 AZIONE 1 Servizio Sociale Professionale Distrettuale (SSPD) e di Pronto Intervento Sociale (SPI) (art. 22, comma 4, lettera a e b, L. 328/2000)

A - Descrizione: la presente azione trae origine dall'indicazione dell'Assemblea dei Sindaci che, approvando il documento preliminare "... Verso il Piano di Zona" ha dato precisa indicazione di porre come priorità di fondo del primo Piano di Zona dell'ambito distrettuale di Crema l'attivazione, il consolidamento ed il potenziamento del Servizio Sociale Professionale di base sull'intero territorio distrettuale.

L'azione si fonda sui seguenti capisaldi legislativi e di contesto:

- l'art. 128 D.L.gs n. 112/98 individua le funzioni dei Servizi Sociali degli Enti Locali quali "attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita";
- l'art. 22, comma 4 lettera a) della legge 328/00 indica il servizio sociale professionale e il segretariato sociale per informazioni e consulenza al singolo e ai nuclei familiari tra le prestazioni prioritarie;
- la figura tecnico professionale che opera in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno ed il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, è quella dell'Assistente Sociale in possesso dei requisiti previsti dalla L. 84/93 "Ordinamento della Professione di Assistente Sociale ed iscrizione all'albo professionale";
- il diritto di tutta la popolazione ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali secondo modalità atte a garantire uguali opportunità di accesso e di trattamento
- l'esperienza condotta dall'ASL in relazione al progetto denominato "Servizio Sociale Territoriale Specifico" che ha portato, anche grazie a incentivi mirati, all'avvio di un sistema di collaborazione tra più enti per l'attivazione del servizio;
- la situazione attuale di presenza degli operatori sociali, sintetizzata nella seguente tabella:

	DISTRETTO DI CREMA	Pop-Anno 2001	N. AASS	Monte ore	Standard richiesto	Standard attuale
1	AGNADELLO	2.995	1	30	0,60	0,83
2	BAGNOLO CREMASCO	4.566	1	18	0,91	0,50
3	CAMISANO	1.226	1	9	0,25	0,25
4	CAMPAGNOLA CREMASCA	606	1	2	0,12	0,06
5	CAPERGNANICA	1.609	1	4	0,32	0,11
6	CAPRALBA	2.082	1	15	0,42	0,42
7	CASALE CREMASCO-VIDOLASCO	1.534	1	6	0,31	0,17
8	CASALETTO CEREDANO	1.100	1	4	0,22	0,11
9	CASALETTO DI SOPRA	586	1	2	0,12	0,06
10	CASALETTO VAPRIO	1.339	1	9	0,27	0,25
11	CASTEL GABBIANO	397	1	3	0,08	0,08
12	CASTELLEONE	8.919	2	62	1,78	1,72
13	CHIEVE	1.716	1	6	0,34	0,17
14	CREDERA RUBBIANO	1.628	1	4	0,33	0,11
15	CREMA	33.210	7	230	6,64	6,39
16	CREMOSANO	1.164	1	4	0,23	0,11
17	CUMIGNANO SUL NAVIGLIO	405	1	2	0,08	0,06
18	DOVERA	3.549	1	8	0,71	0,22
19	FIESCO	862	1	2	0,17	0,06
20	GENIVOLTA	1.105	1	4	0,22	0,11
21	GOMBITO	620	1	2	0,12	0,06
22	IZANO	1.682	1	5	0,34	0,14

23	MADIGNANO	2.890	1	9	0,58	0,25
24	MONTE CREMASCO	1.926	1	16	0,39	0,44
25	MONTODINE	2.228	1	8	0,45	0,22
26	MOSCAZZANO	798	1	2	0,16	0,06
27	OFFANENGO	5.541	2	41	1,11	1,14
28	PALAZZO PIGNANO	3.615	1	12	0,72	0,33
29	PANDINO	7.796	2	47	1,56	1,31
30	PIANENGO	2.379	1	18	0,48	0,50
31	PIERANICA	909	1	4	0,18	0,11
32	QUINTANO	705	1	2	0,14	0,06
33	RICENGO	1.248	1	4	0,25	0,11
34	RIPALTA ARPINA	950	1	2	0,19	0,06
35	RIPALTA CREMASCA	3.084	1	18	0,62	0,50
36	RIPALTA GUERINA	438	1	2	0,09	0,06
37	RIVOLTA D'ADDA	7.040	1	26	1,41	0,72
38	ROMANENGO	2.539	1	11	0,51	0,31
39	SALVIROLA	930	0	0	0,19	0,00
40	SERGNANO	3.069	1	18	0,61	0,50
41	SONCINO	7.293	2	36	1,46	1,00
42	SPINO D'ADDA	5.871	1	18	1,17	0,50
43	TICENGO	428	1	2	0,09	0,06
44	TORLINO VIMERCATI	297	0	0	0,06	0,00
45	TRESCORE CREMASCO	2.363	1	18	0,47	0,50
46	TRIGOLO	1.669	1	4	0,33	0,11
47	VAIANO CREMASCO	3.628	1	20	0,73	0,56
48	VAILATE	3.925	1	4	0,79	0,11
	TOTALE	146.459	56	773	29,29	21,47

A partire dall'analisi della situazione, si evidenziano i seguenti **nodi problematici**:

- ❑ numero insufficiente di operatori sociali rispetto alla complessità delle procedure e al numero sempre maggiore di competenze assegnate ai servizi sociali;
- ❑ presenza disomogenea degli operatori e non equilibrata rispetto alle esigenze/condizioni del territorio di riferimento;
- ❑ presenza frammentaria e poco produttiva di operatori chiamati a garantire il servizio di base in 4/5 comuni, senza alcuna forma di coordinamento e spesso limitati da una demotivante condizione di isolamento;
- ❑ forme di collaborazioni lavorative a tempo determinato, se non discontinue e senza prospettive di stabilità contrattuale con conseguente fenomeno di difficile reperimento di risorse, facili abbandoni e/o elevato turn over degli operatori;
- ❑ eccessiva preoccupazione di visibilità finalizzate solo all'apertura di punti di incontro con l'utenza avulsi da una prospettiva complessiva di servizio sociale.

B- Finalità: alla luce dei bisogni emersi, l'azione si propone di attivare una gestione sovracomunale del Servizio Sociale Professionale di Base per favorire la presenza di operatori qualificati in relazione a possibili aggregazioni di comuni del distretto ed in funzione di una gestione coordinata delle risorse e di una strategia di intervento maggiormente efficace/efficiente.

C - Obiettivi specifici: l'azione si propone di

- ❑ costituire una rete assistenziale adeguata in termini tecnico-qualitativi;
- ❑ potenziare la presenza di operatori sociali qualificati;
- ❑ garantire la presenza di 1 Assistente Sociale tendenzialmente ogni 5000/6000 abitanti;
- ❑ favorire maggior coordinamento tra gli operatori evitando forme di isolamento e di eccessiva parcellizzazione delle ore di lavoro presso un numero troppo elevato di comuni;
- ❑ garantire interventi di qualità ai cittadini che utilizzano i servizi;

- ❑ uniformare i processi di presa in carico di base e specialistici;
- ❑ promuovere lo sviluppo della comunità locale ed il sostegno delle reti primarie e sociali limitando il ricorso ai servizi specialistici in modo mirato ed in occasione di situazioni problematiche specifiche e complesse.

D - Destinatari: l'azione coinvolge tutti i Comuni del Distretto, per una riorganizzazione complessiva del sistema di lavoro sociale di base chiamando in causa con un ruolo attivo sia gli amministratori sia gli operatori in servizio e, di riflesso, tutta la popolazione residente nell'ambito dei territori dei Comuni.

E - Modalità operative: Il progetto prevede la costituzione di aggregazioni di comuni, tenendo conto della contiguità territoriale e di eventuali forme di collaborazione già in atto, al fine di delineare sub-ambiti sovracomunali di circa 10.000 abitanti con 2 Assistenti Sociali e sub-ambiti sovracomunali di circa 15.000 abitanti con 3 Assistenti Sociali.

Il Gruppo di Piano distrettuale ha quindi individuato, in conformità con quanto a suo tempo indicato nella LR 1/86, quale indicatore di riferimento per il consolidamento del Servizio Sociale Professionale la presenza di 1 Assistente Sociale ogni 5.000 abitanti. Il progetto prevede di consolidare il Servizio Sociale Professionale là dove carente e di estenderlo ai comuni nei quali non è ancora stato attivato.

Il Gruppo di Piano evidenzia, quindi, la possibilità dell'attivazione di una gestione sovracomunale del Servizio Sociale Professionale, ipotizzando sul territorio distrettuale possibili sub-ambiti. Crema mantiene, viste le dimensioni e la specificità, il ruolo di ente capofila a livello distrettuale. L'Assistente sociale non è legata ad un singolo comune ma interviene sul bisogno rilevato a livello di sub-ambito, utilizzando il monte ore a disposizione sia per attività di segretariato sociale, sia per interventi sociali strutturati. All'interno di ogni sub-ambito è stata ipotizzata la scelta di un comune "capofila" con funzioni di coordinamento.

La definizione delle aggregazioni di comuni in sub-ambiti e l'individuazione degli enti capofila dovranno essere comunque verificate, discusse e condivise politicamente sia a livello distrettuale sia all'interno di ogni possibile aggregazione.

In sintesi, l'attivazione di bacini sovracomunali comporta:

- ❑ l'individuazione di un comune "trainante" che soprattutto in fase di avvio assuma in modo deciso il ruolo di soggetto capofila;
- ❑ Il superamento dell'Assistente Sociale rigidamente legata al singolo comune;
- ❑ l'introduzione di uno staff sovracomunale composto da 2/3 operatori;
- ❑ l'attivazione di una sede operativa presso il comune capofila;
- ❑ l'apertura e la gestione di spazi/sportelli di segretariato sociale delocalizzati nei diversi comuni aggregati;

Parallelamente ed in modo integrato, viene proposto **in via sperimentale per il primo anno** l'avvio del Pronto Intervento Sociale (PIS); tale azione può essere realizzata sia a gestione diretta, avvalendosi di un operatore sociale reperibile durante il sabato e la domenica ed i giorni festivi, oppure a gestione esternalizzata, individuando operatori e soggetti del Terzo Settore già operanti nell'ambito del pronto intervento e delle emergenze sociali.

4.2 AZIONE 2 Potenziamento Servizi di Assistenza Domiciliare per Anziani e Disabili (art. 22, comma 4, lettera c, Legge 328/2000)

A - Descrizione: Secondo il Piano di riparto del Fondo Sociale 2001 (ASL – Dipartimento ASSI), la situazione provinciale della diffusione del Servizio di Assistenza Domiciliare è la seguente:

Tipologia Servizio	Distretto di Crema	Distretto di Cremona	Distretto di Casalmaggiore	Tot.
SAD	23	31	17	71

La presenza di 23 servizi di assistenza domiciliare sul territorio distrettuale è valutata come inadeguata ai bisogni dello stesso, inoltre, l'organizzazione dei SAD, incentrata prevalentemente nelle fasce centrali della giornata, suggerisce una serie di azioni volte a potenziare e ad ampliare il servizio.

B- Finalità: valorizzare la permanenza a domicilio di anziani e disabili offrendo interventi di supporto al singolo ed al nucleo familiare;

C - Obiettivi Specifici: l'azione si propone di :

- ❑ potenziare i servizi SAD comunali già esistenti;
- ❑ ampliare la possibilità di offerta attraverso gestioni sovracomunali che consentano prestazioni SAD in Comuni attualmente sprovvisti del servizio;
- ❑ estendere la possibilità di accesso a prestazioni domiciliari nelle giornate e nelle fasce orarie attualmente non coperte dal servizio;
- ❑ qualificare le prestazioni ampliando la gamma di possibili interventi.

D- Destinatari: in modo diretto l'azione si rivolge ad anziani e disabili residenti distrettuale di Crema e ai loro nuclei familiari.

L'azione coinvolge in modo specifico gli enti locali titolari di SAD ed i soggetti del Terzo Settore gestori di servizi che prevedono prestazioni domiciliari.

E - Modalità Operative: l'azione prevede:

- la definizione di un budget finalizzato a sostenere l'acquisizione di nuovo personale e/o l'ampliamento dei contratti d'appalto in essere in modo da estendere/consolidare il servizio anche nei comuni dell'ambito che ne sono privi;
- la definizione di un budget finalizzato al sostegno economico al nucleo familiare attraverso l'erogazione di voucher per l'acquisto di prestazioni domiciliari professionali in relazione a giornate, periodi e fasce orarie non coperte dai SAD comunali e per particolari tipologie di prestazioni non sostenibili dai SAD tradizionali;

4.3 AZIONE 3 -Azioni di sollievo al nucleo familiare (art.22, comma 2, lettera f, Legge 328/2000)

A - Descrizione: le azioni individuate dal Gruppo di Piano si identificano nella possibilità di favorire situazioni di sollievo al nucleo familiare, soprattutto nei fine settimana e nel periodo estivo attraverso l'inserimento del soggetto anziano e/o disabile in contesti animativi e ricreativi promossi dal volontariato e dagli enti di promozione sociale. Sempre nell'ottica della facilitazione della cura a domicilio dei soggetti fragili è prevista anche la partecipazione alla parziale copertura della "quota alberghiera" per posti di sollievo temporanei in RSA/IDR e per eventuali ricoveri di emergenza.

B- Finalità: nella prospettiva della piena valorizzazione del ruolo attivo svolto dal contesto familiare in relazione alla cura del soggetto anziano e del disabile, si promuove, da un lato un'azione finalizzata ad offrire occasioni di sollievo e di recupero delle capacità di cura del nucleo stesso, dall'altra la possibilità di fruire con maggiore facilità di prestazione e contesti aggregativi.

C - Obiettivi Specifici: l'azione si propone di:

- tutelare il nucleo familiare di anziani e disabili;
- garantire occasioni di sollievo dall'impegno di cura;
- rimuovere ostacoli economici connessi all'accesso ai servizi;
- stimolare la progettazione di interventi mirati al sollievo familiare;
- riconoscere, anche se indirettamente, l'operato della rete di volontariato che già opera in tale prospettiva;
- offrire occasioni di qualificazione/sviluppo delle prestazioni offerte dal volontariato e dai soggetti del Terzo Settore;

D- Destinatari: in modo diretto l'azione si rivolge ai familiari che accolgono a domicilio e accudiscono in modo continuativo soggetti anziani e disabili.

L'azione coinvolge in modo specifico i soggetti del Terzo Settore promotori di iniziative animative e di socializzazione con destinatari prioritari gli anziani ed i disabili.

E- Modalità Operative: l'azione prevede:

- la definizione di un budget finalizzato al **sostegno economico per le famiglie (VOUCHER)** per favorire la promozione di momenti/contesti aggregativi qualificati nella prospettiva del sollievo e del sostegno al fine di preservare le risorse familiari.

4.4 AZIONE 4 Centri Diurni Integrati (C.D.I.) (art. 22, comma 2, lettera g, Legge 328/2000)

A - Descrizione: Secondo i dati forniti dall'ASL – Dipartimento ASSI, il territorio distrettuale è completamente sprovvisto di strutture quali i Centri Diurni Integrati.

Tipologia Servizio	Distretto di Crema	Distretto di Cremona	Distretto di Casalmaggiore	Tot.
C.D.I.	0	7	3	10

Il Gruppo di Piano ravvisa, di conseguenza, la necessità di dotare il territorio di Centri Diurni Integrati che si pongano, accanto ai ricoveri di sollievo, con caratteristiche di alleggerimento dei carichi assistenziali dei nuclei famigliari o care giver che si impegnano a mantenere a domicilio il soggetto anziano a rischio di perdita dell'autosufficienza o non autosufficiente.

B - Finalità: l'azione si propone di **sostenere le iniziative progettuali già in atto** in relazione all'attivazione di **2/4 Centri Diurni Integrati** da realizzarsi nell'ambito ed in funzione dell'intero ambito distrettuale ed in stretta connessione con le RSA.

C - Obiettivi Specifici:

- sviluppare la rete distrettuale dei servizi per gli anziani;
- valorizzare gli interventi che permettano il mancato e/o limitato ricorso al ricovero e all'istituzionalizzazione del soggetto;
- sostenere il nucleo familiare facilitando l'accesso al servizio;

D - Destinatari: l'azione chiama in causa gli enti gestori operanti nell'ambito del territorio distrettuale.

E - Modalità Operative: l'azione prevede:

- per il primo anno, la definizione di un budget finalizzato ad incentivare l'attivazione di Centri Diurni Integrati;
- per il secondo e terzo anno, la definizione di un budget di riferimento per il sostegno economico ai nuclei familiari (VOUCHER) al fine di favorire la parziale copertura degli oneri a carico dell'utenza connessi alla fruizione di detti servizi.

4.5 AZIONE 5 Comunità Alloggio Handicap (C.A.H.) (art.22, comma 2, lettera f, Legge 328/2000)

A- Descrizione: Il distretto cremasco (dati ASL- Dipartimento ASSI) è dotato delle seguenti strutture/servizi per persone disabili.

Tipologia Servizio	Distretto di Crema	Distretto di Cremona	Distretto di Casalmaggiore	Tot.
SFA	2	2	2	5
CAH	0	1	1	2
CSE	2	6	1	9
TOTALE	3	9	4	16

Il Gruppo di Piano recepisce pienamente l'esigenza, manifestata anche attraverso recenti ricerche sul territorio promosse dalla Provincia di Cremona, della creazione di strutture orientate sia *al dopo di noi* che all'accoglienza di disabili in situazioni di emergenza .

B - Finalità: l'azione si propone, quindi, di favorire e sostenere l'attivazione di **1-2 Comunità Alloggio Handicap** da realizzarsi nell'ambito ed in funzione dell'intero ambito distrettuale, prevedendo all'interno di dette strutture un numero definito di **posti di pronto intervento per disabili**.

C- Obiettivi Specifici:

- sviluppare la rete distrettuale dei servizi per i disabili;
- garantire strumenti e servizi in grado di rispondere ai bisogni dei disabili adulti con genitori anziani e/o soli;
- sostenere il nucleo familiare facilitando l'accesso al servizio;

D - Destinatari: l'azione chiama in causa i soggetti del Terzo Settore che già operano nell'area disabilità e salute mentale sul territorio distrettuale.

E - Modalità Operative: l'azione prevede:

- per il primo anno, la definizione di un budget finalizzato ad incentivare l'attivazione di Comunità Alloggio Handicap;
- per il secondo e terzo anno, la definizione di un budget di riferimento per il sostegno economico ai nuclei familiari (VOUCHER) al fine di favorire la parziale copertura degli oneri a carico dell'utenza connessi alla fruizione di detti servizi.

4.6 AZIONE 6 Servizio Distrettuale Assistenza Domiciliare Minori (art. 22, comma 4, lettera c, Legge 328/2000)

A - Descrizione: La situazione relativa alla presenza sul territorio distrettuale del Servizio di Assistenza Domiciliare Minori (dati ASL- Dipartimento ASSI) denota una profonda carenza del radicamento del servizio, presente soltanto in tre comuni del territorio cremasco.

Tipologia Servizio	Distretto di Crema	Distretto di Cremona	Distretto di Casalmaggiore	Tot.
ADM	3 per 32 utenti	4 per 64 utenti	3 per 5 utenti	10

L'azione ipotizzata dal Gruppo di Piano propone di favorire l'attivazione sperimentale di un servizio di ADM a livello distrettuale.

B - Finalità : il progetto prevede che, accanto al Servizio Sociale Professionale, venga istituito un nucleo di intervento educativo sui minori e sul nucleo familiare sia di tipo domiciliare sia per la promozione di iniziative che abbiano una ricaduta di respiro distrettuale.

C - Obiettivi Specifici:

- qualificare la gamma di possibili interventi introducendo competenze educative;
- sostenere azioni ed interventi a forte rilevanza preventiva e promozionale;
- favorire contesti e occasioni di socializzazione positiva e di salvaguardia dei diritti e delle opportunità dei minori.

D - Destinatari: l'azione si rivolge in modo specifico ai minori residenti nell'ambito distrettuale. Per la realizzazione dell'intervento sono chiamati in causa i soggetti del Terzo Settore già operanti nell'area minori.

E - Modalità operative: l'azione propone la finalizzazione di risorse per la copertura dei costi relativi alle prestazioni di N. 1 Coordinatore di Servizio e di N. 4/5 figure educative. Il Servizio, durante il triennio sperimentale di attivazione, prevede una formula gestionale partecipata con un **coordinamento centrale** in capo all'aggregazione dei comuni (da realizzarsi mediante un operatore comunale qualificato in grado di realizzare continuità e collegamento tra l'azione delle Assistenti Sociali e del personale educativo) e attraverso una gestione esternalizzata da realizzarsi con il contributo professionale e operativo di un **soggetto del Terzo Settore**, da individuarsi mediante procedura ad evidenza pubblica.

4.7 AZIONE 7 AREA MINORI - Rete distrettuale dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza (art .22, comma 2, lettera d, Legge 328/2000)

A - Descrizione: il Gruppo di Piano, al fine di garantire una reale diffusione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e a partire dall'analisi delle risorse dedicate all'Area Minori presenti nel territorio distrettuale, si propone di valorizzare l'operato degli Enti Locali e del Terzo Settore e di riconoscere il ruolo educativo e promozionale degli oratori e dei luoghi di aggregazione legati al mondo del volontariato. Per ultimo, ma non in ordine di importanza, il Gruppo di Piano intende assegnare un particolare riconoscimento al ruolo della famiglia come prioritario luogo di promozione e di educazione dei minori e a tale scopo intende fornire ai genitori la possibilità di accedere in modo più agevole alle possibili prestazioni di supporto che altri soggetti ed enti possono offrire nel processo di accompagnamento della crescita positiva dei figli.

B - Finalità : favorire il potenziamento della rete dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

C - Obiettivi Specifici:

- sostenere l'attività di Enti Pubblici e del Terzo Settore che già operano in questa area di intervento;
- favorire la fruizione dei servizi presenti nell'ambito distrettuale (Asili Nido, Micronidi, Nidi Famiglia, Ludoteche, Centri di Aggregazione Giovanile, Centri Ricreativi Diurni, Centri Ricreativi Estivi, Oratori, e altre strutture iniziative operanti nell'area della prevenzione del disagio giovanile...) da parte dei nuclei familiari al di là della residenza nei comuni provvisti di dette unità d'offerta.
- incentivare l'apertura, da parte dei Comuni interessati, di servizi per la prima infanzia (asili nido, ludoteche, micornidi, ...) a gestione diretta e/o esternalizzata, andando a coprire i sub-ambiti distrettuali sprovvisti di unità d'offerta ed incrementando il numero dei posti disponibili rispetto ai circa 200 posti attuali.

D - Modalità Operative: l'azione prevede:

- definizione di un budget per il sostegno economico alle famiglie (VOUCHER) al fine di favorire l'accesso alla rete dei servizi per i minori sopraindicati e rendendo possibile l'inserimento di utenti in situazioni di difficoltà in servizi del privato sociale che, in linea di massima, non prevedono un sistema di agevolazioni in funzione delle condizioni socioeconomiche del nucleo;
- solo per il primo anno, la definizione di un budget finalizzato ad incentivare l'attivazione di servizi per la prima infanzia limitatamente ai comuni inseriti nei sub-ambiti sovracomunali sopraindicati.

4.8 AZIONE 8 Azioni innovative per il pronto intervento, la prima e la seconda accoglienza e l'integrazione sociale (art. 22, comma 2, lettere a-c, Legge 328/2000)

A - Descrizione: sul territorio distrettuale la presenza di comunità alloggio e centri di pronto intervento è la seguente (Dati ASL- Dipartimento ASSI- 2001):

Tipologia Servizio	Distretto di Crema	Distretto di Cremona	Distretto di Casalmaggiore	Tot.
Comunità alloggio madri e figli – utenza mista	1	1	0	2
Centri di pronto intervento – utenza mista	0	1	0	1
Comunità alloggio minori	7	7	0	14
Centri di Pronto intervento minori	1	1	0	2
Totale	9	10	0	19

Il Gruppo di Piano si propone di riconoscere il ruolo attualmente interpretato da enti di promozione sociale e di volontariato presenti nell'ambito distrettuale ed operanti in relazione alla gestione delle emergenze e all'integrazione sociale e di sostenere nuove iniziative progettuali che possano ampliare la gamma degli strumenti di intervento e consolidare/completare i servizi esistenti.

B - Finalità: costituire un sistema di servizi di pronto intervento, di prima e seconda accoglienza e di integrazione sociale valorizzando le capacità progettuali degli enti di promozione sociale e del volontariato.

C - Obiettivi specifici:

- ❑ avviare forme di coordinamento tra i soggetti operanti nell'area;
- ❑ sostenere lo sviluppo di iniziative già in atto o in corso di progettazione;
- ❑ ampliare il campo dell'azione sociale a target attualmente privi di attenzione e specifica progettazione da parte degli enti locali;
- ❑ arricchire l'ambito distrettuale di opportunità di socializzazione positiva ed integrazione sociale;

D - Destinatari: l'azione si rivolge in modo specifico a senza fissa dimora, immigrati, vittime della tratta, minori soli e/o allontanati dal contesto familiare, soggetti a rischio di emarginazione.

E - Modalità Operative: l'azione prevede

- solo per la prima annualità, la definizione di un budget finalizzato al finanziamento di progetti innovativi in relazione alla tipologia di interventi e target sopraindicati;

4.9 AZIONE 9 Azioni di sostegno economico e di promozione sociale per la salvaguardia del diritto di cittadinanza (art. 22, comma 2, lettere a-c-h-, Legge 328/2000)

A - Descrizione: L'azione si propone di sostenere e promuovere la fruizione dei servizi assistenziali e delle opportunità promozionali presenti nell'ambito distrettuale da parte dei soggetti presenti nell'ambito distrettuale e in condizioni di difficoltà o in situazioni di bisogno.

B - Finalità: giungere alla realizzazione di un progetto di aiuto personalizzato e condiviso allo scopo di facilitare sia il superamento di bisogni basilari (pasto, alloggio, ...) sia l'accompagnamento in percorsi di integrazione (alfabetizzazione, ...) e di inserimento-reinserimento sociali (inserimento lavorativo, inserimento nel contesto sociale, esperienze aggregative e di socializzazione positiva, reinserimento post terapeutico, ...).

C – Destinatari: l'azione si rivolge in modo specifico a senza fissa dimora, immigrati, vittime della tratta, minori soli e/o allontanati dal contesto familiare, soggetti a rischio di emarginazione.

D - Modalità Operative: Sostegno economico (VOUCHER/BUONI)

- definizione di un budget per il sostegno economico alla famiglia e al singolo (VOUCHER - BUONO) al fine di favorire l'accesso alla rete dei servizi e delle opportunità finalizzati sia al supporto nel superamento/gestione dei bisogni di base, sia sia l'accompagnamento in percorsi di inserimento/integrazione sociale.

5 AZIONI DI SISTEMA

5.1 Dal Gruppo di Piano all'Ufficio di Piano, dalle Commissioni tematiche ai Tavoli di progettazione partecipata . Il ruolo del Comune di Crema.

A - Descrizione: terminate le prime fasi di studio e di analisi finalizzate al lavoro di individuazione delle priorità di intervento, appare necessario

- favorire l'evoluzione del Gruppo di Piano in una struttura stabile che si costituisca come Ufficio di Piano;
- sostenere e guidare la trasformazione delle commissioni tematiche in "tavoli" permanenti di progettazione partecipata.

B – Finalità: giungere alla costituzione di una struttura permanente di riferimento tecnico amministrativo da realizzarsi presso il Comune di Crema, ente capofila, per la gestione delle procedure connesse alla realizzazione delle diverse azioni previste nel Piano di Zona e per il coordinamento dei diversi enti/soggetti coinvolti.

C- Obiettivi Specifici

- ❑ organizzare una struttura amministrativa di coordinamento con specifico personale dedicato;
- ❑ favorire il coordinamento degli operatori sociali comunali dislocati nell'ambito distrettuale;
- ❑ individuare alcuni operatori sociali comunali che possano divenire referenti per le diverse aree di intervento;
- ❑ favorire modalità condivise di rappresentanza all'interno del Terzo Settore per una reale partecipazione alla fase di progettazione e di gestione;
- ❑ attivare "tavoli" di confronto tra Comuni, ASL, Azienda Ospedaliera, Terzo settore e organizzazioni sindacali per la definizione di una rete operativa che, a partire da una impostazione culturale di fondo condivisa, favorisca modalità operative (protocolli) e forme di collaborazione definite;

D - Modalità Operative

Per l'organizzazione, i compiti e le funzioni **dell'UFFICIO DI PIANO** si rimanda al successivo **punto 7 MODALITA' ORGANIZZATIVE (della struttura)**

5.2 La formazione, la consulenza operativa, il monitoraggio e l'informazione. Il ruolo dell'Amministrazione Provinciale

In coerenza con quanto contenuto nella recente normativa sugli Enti Locali, a partire dalla Legge 8 giugno 1990, n. 142 e successive integrazioni e modificazioni, ora coordinate nel Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con il D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, la Legge 328/2000 non attribuisce compiti gestionali alla Provincia, bensì di monitoraggio, supporto e coordinamento.

Le precedenti esperienze di programmazione, pur se a livello provinciale e di carattere più settoriale, come i Piani per l'infanzia e l'adolescenza dalla Legge 285/97, i Piani per l'immigrazione della Legge 40/98, i Piani per la tossicodipendenza, hanno indicato, per alcuni aspetti, modalità e percorsi per la realizzazione di processi di pianificazione sociale con caratteristiche simili a quelle dei Piani di zona.

La Provincia, infatti, in quelle occasioni, ha attivato percorsi di promozione, informazione, formazione e facilitazione delle progettazioni territoriali che certamente costituiscono patrimonio prezioso per la predisposizione dei Piani di zona.

Il ruolo della Provincia, secondo quanto previsto dall'art. 7 ex lege 328/2000, dedicato appunto alle funzioni delle Province, viene a svolgersi nei seguenti ambiti di intervento:

1. raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse disponibili dai Comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali;
2. analisi dell'offerta assistenziale al fine di promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale, fornendo, su richiesta dei Comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
3. promozione, d'intesa con i Comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
4. partecipazione, definizione e attuazione dei piani di zona.

Il primo livello di compiti attribuiti alla Provincia riguarda le funzioni di "Osservatorio", ovvero l'insieme di azioni capaci di rendere organica la raccolta di dati e informazioni, in questo caso in area sociale e assistenziale, sia per quanto riguarda il profilo quantitativo, sia per gli aspetti squisitamente qualitativi e di approfondimento su singole aree di bisogno.

Sulla scorta dell'esperienza acquisita in questi ultimi anni, grazie agli Osservatori tematici provinciali in ambito sociale (anziani, immigrazione, infanzia e adolescenza, handicap), la prospettiva indicata nella Legge 328/2000 è quella dello sviluppo di un Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali che dovrà porsi quale obiettivo prioritario, a preciso supporto dell'attività dei Distretti e dei rispettivi Uffici di Piano, un rilevante supporto formativo e informativo rivolto al territorio, per accompagnare tanto l'elaborazione dei Piani di zona, come la loro implementazione.

Un secondo livello di intervento riguarda una competenza storicamente più radicata in capo alla Provincia: la formazione.

Formazione sia per quanto riguarda la professionalizzazione di base degli operatori (ormai residuale), sia quella tipologia di formazione che sempre più rilevanza assume rispetto ai bisogni del territorio.

Per la Provincia sempre più rilevante sarà la capacità di porsi come punto di riferimento per la raccolta e la soddisfazione di bisogni di aggiornamento professionale in un'ottica di formazione continua e di risposta ai bisogni formativi emergenti con l'implementazione dei Piani di zona.

Il prolungarsi della carriera lavorativa degli operatori, la loro diversa appartenenza in termini di enti erogatori, il rapido mutamento dei bisogni e delle risposte, il perseguimento della qualità nei servizi, rendono sempre più urgente che questa competenza di "accompagnamento" formativo in capo alla Provincia, venga esercitato in maniera adeguata, in stretta integrazione con ciò che i diversi Piani di Zona distrettuali faranno emergere quali bisogni formativi.

Un terzo livello di azione riguarda l'attività di monitoraggio e di valutazione.

Elemento di innovazione rispetto all'implementazione dei Piani di zona dovrà essere l'attività di monitoraggio e valutazione. A tale proposito, sulla scorta di quanto accaduto con i Piani ex lege 285/97, sia il monitoraggio che la valutazione non vanno strutturati o concepiti quali forme di controllo di stampo ispettivo o di mero adempimento burocratico, ma come strumenti, veri strumenti attivi, di ricerca della maggiore efficienza ed efficacia della politica e degli interventi, nel preciso interesse di tutti gli attori coinvolti. La Provincia, infatti, è un ente di secondo livello, rispetto ai soggetti pubblici coinvolti nei Piani di zona, o ad altri soggetti privati, che hanno un ruolo di erogatori diretti di servizi e iniziative locali.

Questa collocazione consente alla Provincia di svolgere quelle mansioni previste nella legge quadro e riguardanti le funzioni di supporto, indirizzo, accompagnamento, connettendo tra loro domande di diverso tipo e poste su più livelli.

L'azione della Provincia di Cremona verterà dunque, in stretta e necessaria collaborazione, sia in termini di integrazione che di complementarietà, con i diversi Uffici di piano distrettuali, su tre ambiti tra loro naturalmente comunicanti:

- Osservatorio Provinciale sulle Politiche Sociali;
- Formazione;
- Promozione di percorsi volti al monitoraggio e alla valutazione partecipata dei Piani di Zona;

6 LE RISORSE

6.1 La logica dei budget

Il Gruppo di Piano , valutate le diverse priorità d'intervento di cui al punto 4, ha deciso di adottare un sistema di budget al fine di definire una prima suddivisione del fondo aggiuntivo rispetto alle diverse Aree di intervento.

Il riparto dei budget deve essere considerato come un dato indicativo da gestire in modo flessibile in funzione di piani operativi annuali che, pur salvaguardando l'assegnazione dei fondi per le diverse area di intervento, permettano il pieno utilizzo delle risorse in relazione ai bisogni emergente ed alle reali e puntuali capacità di spesa per le diverse aree .

Nella definizione del riparto dei budget per area, il fondo complessivo è stato destinato a quattro macro-tipologie di intervento:

- fondo per l'attivazione, lo sviluppo ed il consolidamento dei servizi;
- fondo per l'attivazione dei Titoli Sociali;
- fondo per le azioni di sistema;
- fondo per la costituzione dell'Ufficio di Piano.

6.2 L'integrazione con altri fondi e altri possibili canali di finanziamento

Il riparto del fondo aggiuntivo Legge 328 deve necessariamente individuare modalità forme di integrazione con :

- la spesa sociale consolidata di ogni singolo comune a partire dalle rilevazioni effettuate in relazione all'attività registrata negli anni 2000 e 2001;
- eventuali risorse aggiuntiva a carico dei comuni per gli oneri aggiuntivi connessi allo sviluppo dei servizi;
- gli altri canali di finanziamento consolidati con particolare riferimento alle risorse del Fondo Sociale Regionale;
- la partecipazione al costo da parte degli utenti dei servizi;
- le leggi di settore con particolare riferimento a:
 - Legge 45/99 (prevenzione del disagio giovanile connesso all'uso di sostanze stupefacenti)
 - Legge 285/97 (promozioni dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza)
 - Legge 40/98 (integrazione sociale e promozione del diritto di cittadinanza degli immigrati);
 - Legge 162/98 (interventi finalizzati alla disabilita grave).
- altre è possibili forme di finanziamento (Fondo Sociale Europeo, contributi da parte di Fondazioni e/o altri enti di promozione sociale. ...)

Alla luce di quanto esposto, appare importante evidenziare che la gestione del fondo aggiuntivo L. 328/00 dovrà prevedere interventi correttivi ed aggiustamenti mirati in funzione di successive indicazioni operative in merito a modalità innovative di gestione dei sopracitati fondi.

6.3 I Budget per le diverse aree e per intervento

6.3.1 Servizio Sociale Professionale Distrettuale (SSPD) e di Pronto Intervento Sociale (SPI)

BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA	<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
SERVIZIO SOCIALE 1	€ 235.000,00	€ 121.300,00	€ 75.000,00

6.3.2 Area Anziani e Disabili

BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA	<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
ANZIANI E DISABILI	€ 540.000,00	€ 321.925,50	€ 329.000,00
SPECIFICO ANZIANI	€ 140.000,00	€ 90.000,00	€ 100.000,00
SPECIFICO HANDICAP	€ 120.000,00	€ 90.000,00	€ 100.000,00

<i>Budget per azioni</i>		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
BUDGET 2	SAD	€ 300.000,00	€ 161.925,50	€ 69.000,00
BUDGET 3	VOUCHER	€ 100.000,00	€ 80.000,00	€ 130.000,00
BUDGET 4	VOUCHER	€ 140.000,00	€ 80.000,00	€ 130.000,00
BUDGET 5	C.D.I.	€ 140.000,00	==	==
BUDGET 6	VOUCHER	==	€ 90.000,00	€ 100.000,00
BUDGET 7	C.A.H.	€ 120.000,00	==	==
BUDGET 8	VOUCHER	==	€ 90.000,00	€ 100.000,00

6.3.3 Area Minori e Famiglia

BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA	<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
MINORI e FAMIGLIA	€ 457.755,53	€ 202.000,00	€ 220.000,00

		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
BUDGET 9	ADM	€ 140.000,00	€ 125.000,00	€ 120.000,00
BUDGET 10	VOUCHER	€ 187.755,53	€ 77.000,00	€ 100.000,00
BUDGET 11	Prima infanzia	€ 130.000,00	==	==

6.3.4 Area rischio di emarginazione – nuove emergenze

BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
SOGGETTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE – NUOVE EMERGENZE		€ 365.000,00	€ 75.411,34	€ 90.354,60

		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
BUDGET 12	Progettazione	€ 215.000,00	==	==
BUDGET 13	V OUCHER/buoni	€ 150.000,00	€ 75.411,34	€ 90.354,60

6.3.5 Azioni di Sistema

BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
AZIONI DI SISTEMA		€ 142.212,29	€ 47.401,94	€ 33.684,18

		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
BUDGET 14	PERSONALE	€ 37.921,55	€ 18.960,78	€ 18.960,78
BUDGET 15	Monitoraggio	€ 40.000,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00
BUDGET 16	Consulenza	€ 55.000,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00
BUDGET 17	Informazione	€ 9.290,74	€ 8.441,16	€ 4.723,40

6.3.6 Coordinamento A.D.M. , passaggio gestione diretta dei servizi delegati e componente sociale per il centro adozioni.

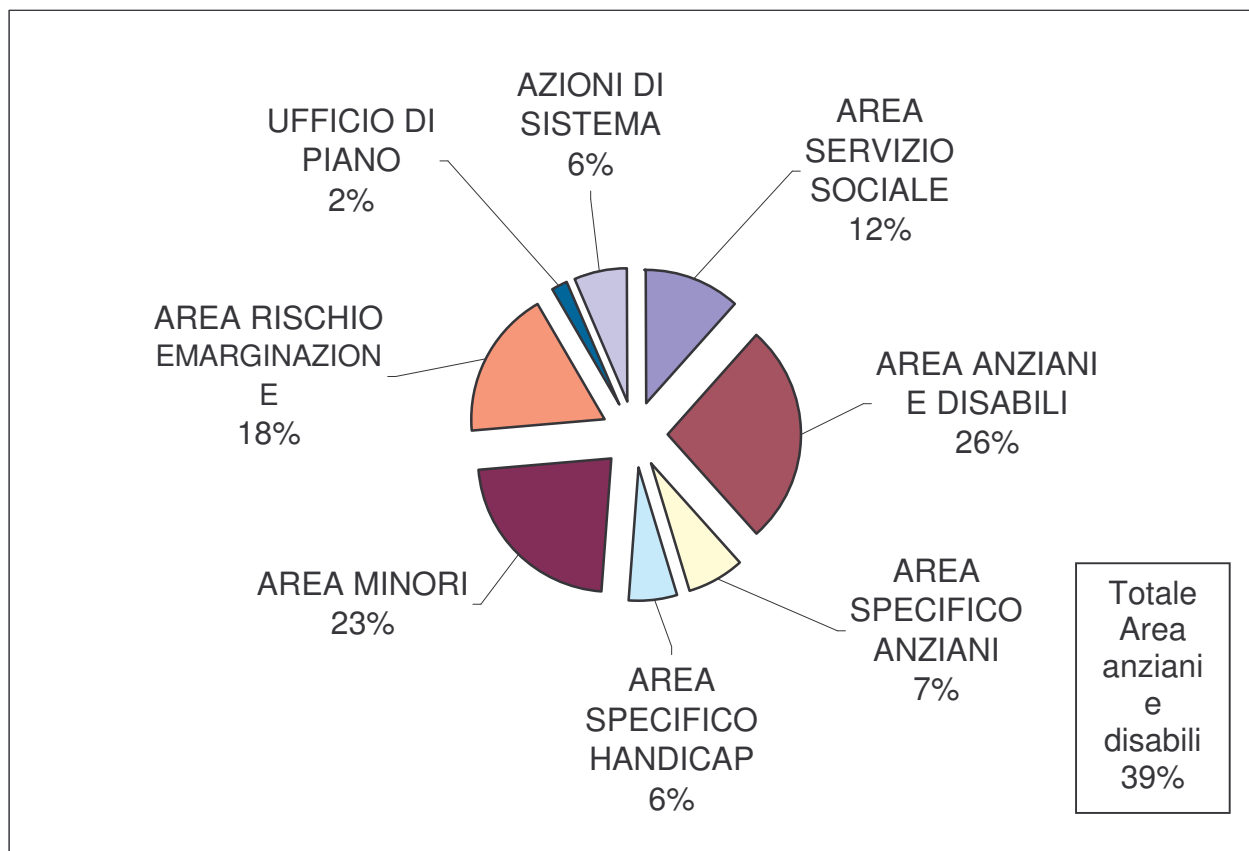
BUDGET DI RIFERIMENTO PER AREA		<i>Fondo 2001/2</i>	<i>Fondo 2003 Da confermare</i>	<i>Fondo 2004 Da confermare</i>
AZIONI DI SISTEMA 18		€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00

6.4 Analisi della gestione del Fondo 328/2000 nella programmazione triennale

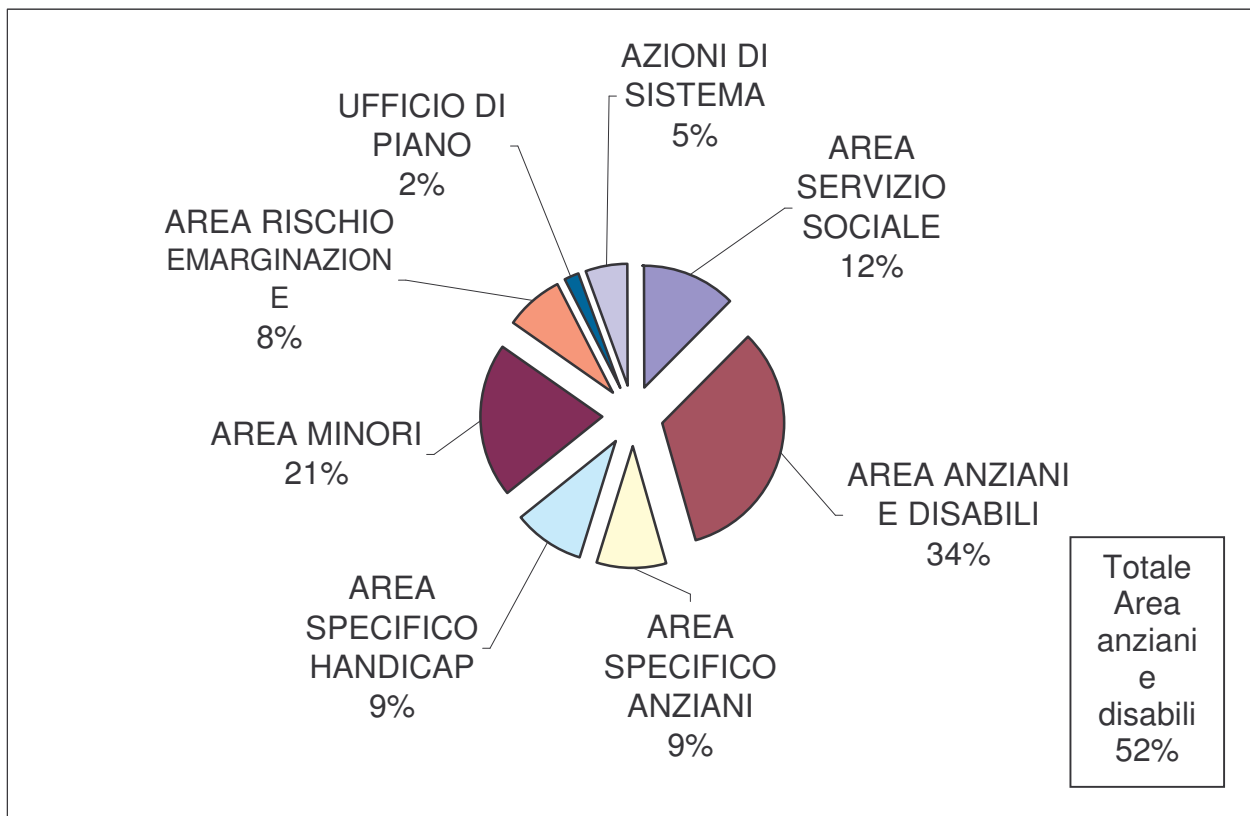
6.4.1 Riparto Fondo per Aree di intervento

Riparto fondo complessivo per aree	2001/2	2003	2004
AREA SERVIZIO SOCIALE	€ 235.000,00	€ 121.300,00	€ 75.000,00
AREA ANZIANI E DISABILI	€ 540.000,00	€ 321.925,50	€ 329.000,00
AREA SPECIFICO ANZIANI	€ 140.000,00	€ 90.000,00	€ 100.000,00
AREA SPECIFICO HANDICAP	€ 120.000,00	€ 90.000,00	€ 100.000,00
AREA MINORI	€ 457.755,53	€ 202.000,00	€ 220.000,00
AREA RISCHIO EMARGINAZIONE	€ 365.000,00	€ 75.411,34	€ 90.354,60
UFFICIO DI PIANO	€ 37.921,55	€ 18.960,78	€ 18.960,78
AZIONI DI SISTEMA / Coordinam.	€ 129.290,74	€ 53.441,16	€ 39.723,40
Totale	€ 2.024.967,82	€ 973.038,78	€ 973.038,78

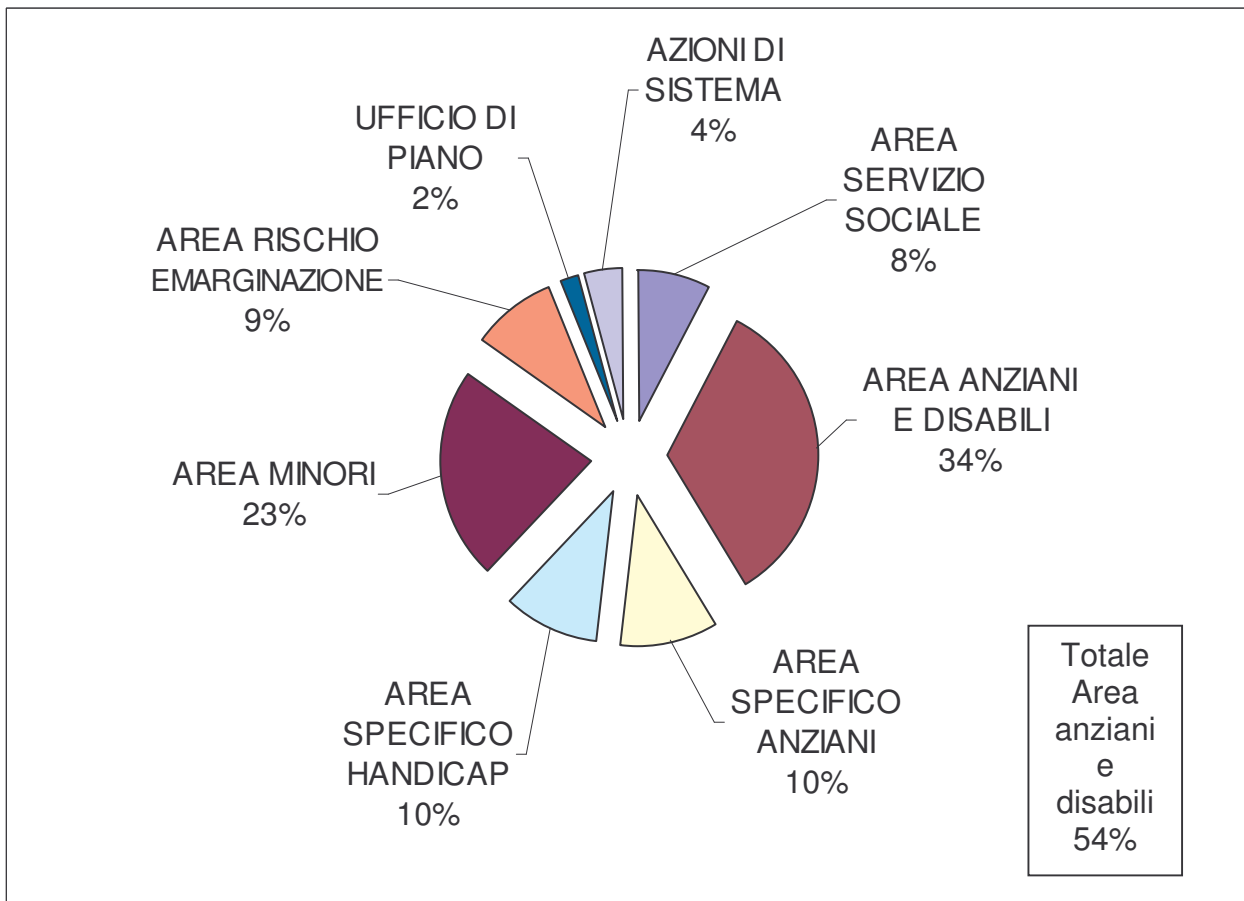
RIPARTO PER AREE DI INTERVENTO FONDO ANNO 2001-2002



RIPARTO PER AREE DI INTERVENTO FONDO ANNO 2003



RIPARTO PER AREE DI INTERVENTO FONDO ANNO 2004

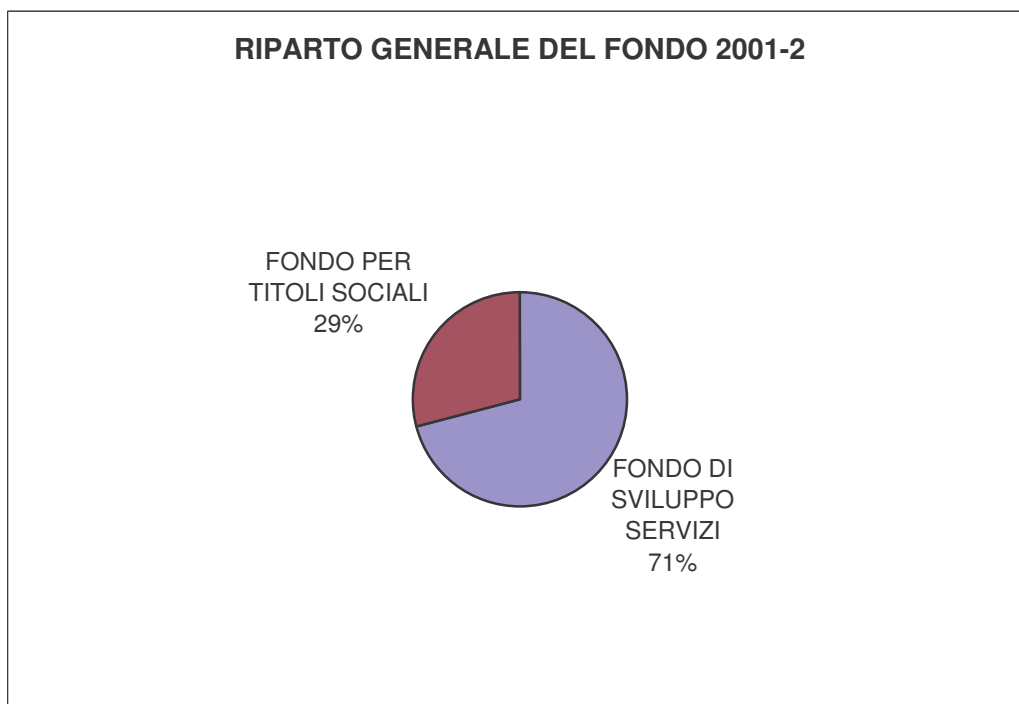


6.4.2 Riparto Fondo per azioni

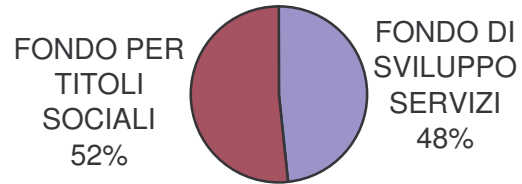
IPOTESI BUDGETS PER AZIONI		Fondo 2001/2	Fondo 2003	Fondo 2004
BUDGET 1	Serv. Sociale Professionale Distrettuale	€ 235.000,00	€ 121.300,00	€ 75.000,00
BUDGET 2	Serv. Ass. Domiciliare Anziani e Disabili	€ 300.000,00	€ 161.925,50	€ 69.000,00
BUDGET 3	Voucher Anziani e Disabili a domicilio	€ 100.000,00	€ 80.000,00	€ 130.000,00
BUDGET 4	Voucher Anziani e Disabili per il sollievo	€ 140.000,00	€ 80.000,00	€ 130.000,00
BUDGET 5	Fondo di Sviluppo Centri Diurni Integrati	€ 140.000,00	€ -	€ -
BUDGET 6	Voucher Anziani per l'accesso a CDI	€ = = =	€ 90.000,00	€ 100.000,00
BUDGET 7	Fondo di Sviluppo Comunità alloggio handicap	€ 120.000,00	€ -	€ -
BUDGET 8	Voucher Handicap per accesso CAH	€ -	€ 90.000,00	€ 100.000,00
BUDGET 9	Serv. Assistenza Domiciliarie Minori	€ 140.000,00	€ 125.000,00	€ 120.000,00
BUDGET 10	Voucher Minori per accesso rete dei servizi	€ 187.755,53	€ 77.000,00	€ 100.000,00
BUDGET 11	Fondo di sviluppo per servizi prima infanzia	€ 130.000,00	€ -	€ -
BUDGET 12	Fondo di sviluppo area rischio di emarginazione	€ 215.000,00	€ -	€ -
BUDGET 13	Voucher e Buoni per assistenza e integrazione	€ 150.000,00	€ 75.411,34	€ 90.354,60
BUDGET 14	Azione di Sistema -Udp - personale	€ 37.921,55	€ 18.960,78	€ 18.960,78
BUDGET 15	Azione di Sistema - Monitoraggio e Ricerca	€ 40.000,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00
BUDGET 16	Azione di Sistema - Consulenza e Formazione	€ 55.000,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00
BUDGET 17	Azione di Sistema - Informazione - Accesso	€ 9.290,74	€ 8.441,16	€ 4.723,40
BUDGET 18	Azione di Sistema - Coordinamento	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00
TOTALE		€ 2.024.967,82	€ 973.038,78	€ 973.038,78

6.4.3 Riparto Fondo per tipologia di intervento

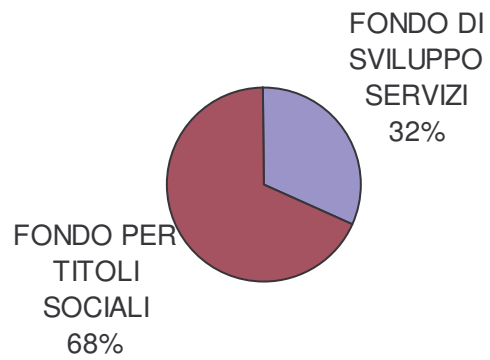
Riparto per tipologia fondo	2001/2	2003	2004
FONDO DI SVILUPPO SERVIZI	€ 1.409.290,74	€ 461.666,66	€ 303.723,40
FONDO PER TITOLI SOCIALI	€ 577.755,53	€ 492.411,34	€ 650.354,60
FONDO UFFICIO DI PIANO	€ 37.921,55	€ 18.960,78	€ 18.960,78
Totale	€ 2.024.967,82	€ 973.038,78	€ 973.038,78



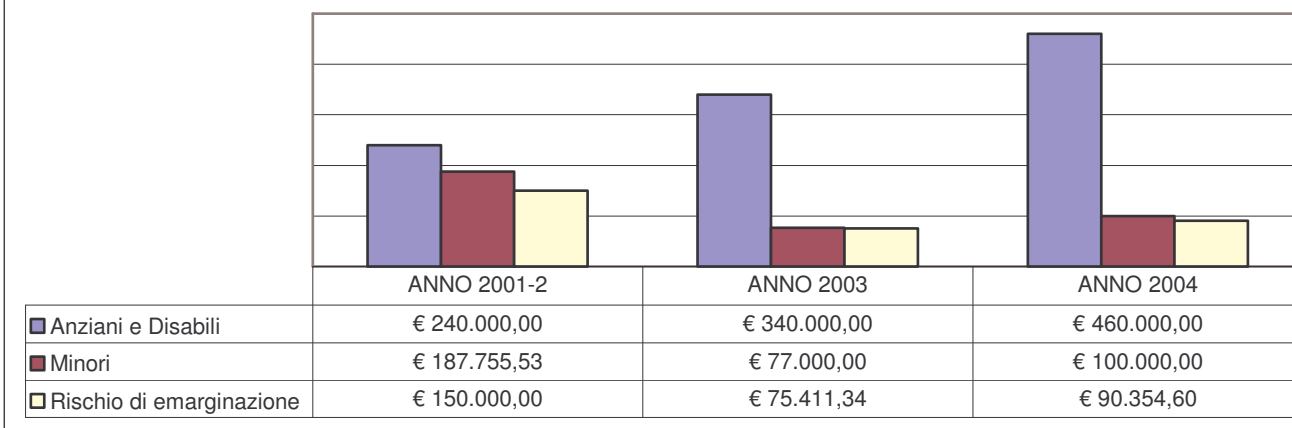
RIPARTO GENERALE DEL FONDO 2003



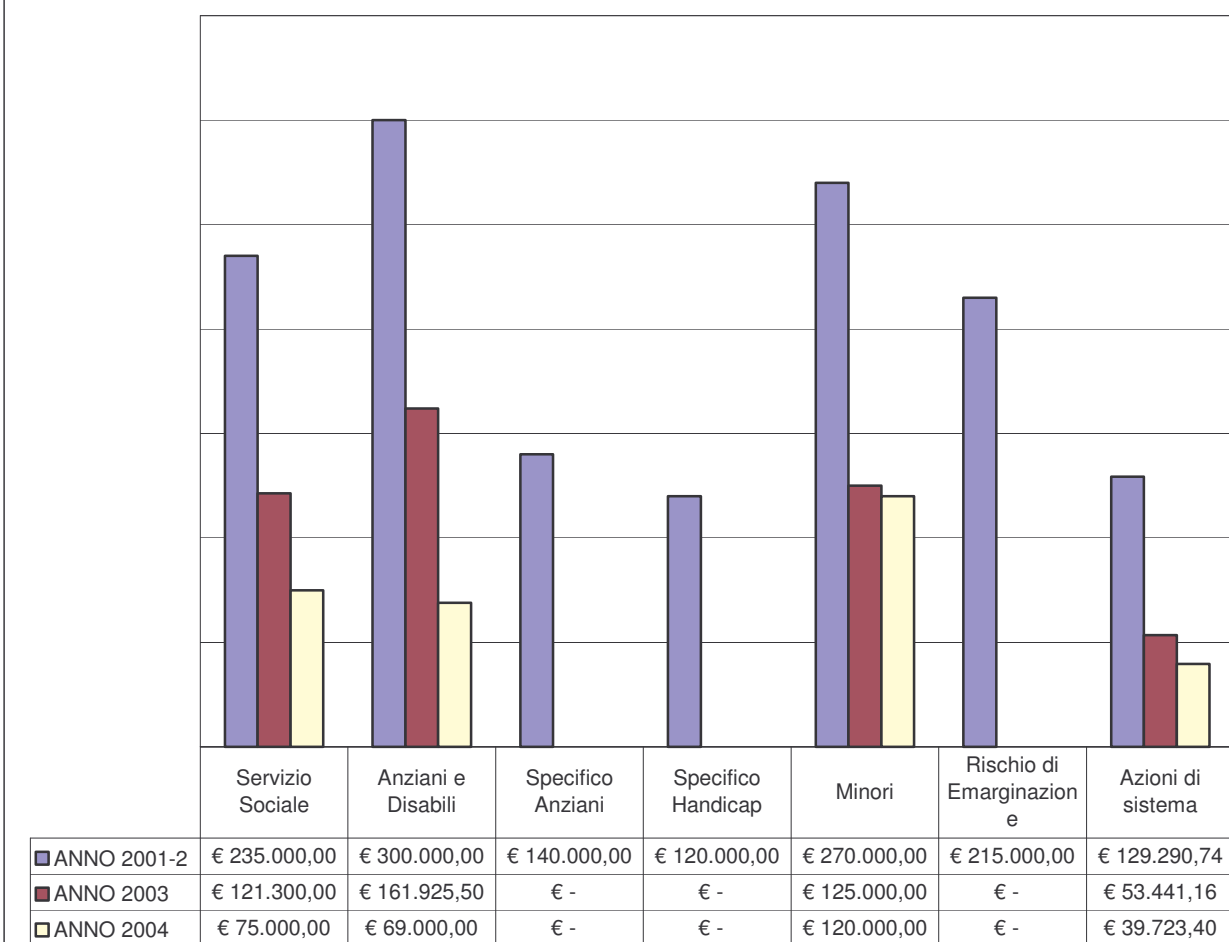
RIPARTO GENERALE DEL FONDO 2004



RIPARTO PER AREA FONDO TITOLI SOCIALI



RIPARTO PER AREA FONDO SVILUPPO SERVIZI



TERZA PARTE

7 - MODALITA' ORGANIZZATIVE

7.1 L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è una struttura tecnico-operativa di ambito territoriale che si configura come unità organizzativa e che persegue le sue finalità attraverso un gruppo di lavoro, composto da tecnici rappresentativi delle istituzioni coinvolte e delle professioni capaci di conoscere e rappresentare le problematiche che si propongono direttamente o indirettamente nel piano di zona.

- L'Ufficio di piano ha il compito prioritario di supportare l'Assemblea dei Sindaci nelle decisioni da adottare per i diversi settori di intervento sociale.

7.2 La composizione e le professionalità dell'Ufficio di Piano

La complessità e la varietà delle azioni da compiere impone che l'Ufficio di Piano sia multidisciplinare, con competenze e ruoli definiti e con una responsabilità di coordinamento. All'interno dell'Ufficio di Piano si rendono necessarie competenze professionali e formazione mirata al lavoro di gruppo ed alla conoscenza delle modalità per progettare (nella varie fasi ed in particolare nella valutazione), alla conoscenza delle teorie e delle procedure della programmazione negli enti locali in integrazione con la sanità e con il sociale allargato.

Alla luce di quanto esposto, la composizione della struttura tecnica di piano, prevede le seguenti figure/competenze professionali:

- operatore amministrativo con conoscenze ed esperienze in campo contabile, e sulle procedure di affidamento dei servizi, accordi di programma, convenzioni,
- operatori/assistenti sociali esperti in servizi assistenziali e socio- sanitari;
- operatori socio-pedagogici ed esperti dei settori educativi;
- operatore esperto di programmazione e progettazione in campo sociale

L'Ufficio di Piano, per far fronte alla complessità di procedure e per inserire al proprio interno le risorse professionali e le competenze specifiche indicate, deve caratterizzarsi come una struttura certamente stabile ma aperta e flessibile a collaborazioni mirate e consulenze specialistiche, a partire dalla piena valorizzazione delle risorse presenti sul territorio e nella prospettiva di individuare risorse e professionalità aggiuntive.

7.3 Le funzioni dell'Ufficio di Piano

In particolare, l'Ufficio di Piano interpreta la sua funzione svolgendo i compiti di:

- Definizione di regolamenti interni e di regolamenti omogenei di erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- Organizzazione della raccolta, conservazione ed elaborazione dei dati territoriali, e processo di "osservazione" delle esigenze esistenti;
- Responsabilità dei processi di programmazione di zona;
- Attuazione del processo di monitoraggio dei progetti attivati con il piano di zona, compresi gli aspetti di valutazione della efficacia perseguita, rispetto agli esiti ipotizzati;

- Attività di coordinamento fra i vari programmi e progetti, e dei relativi reporting e monitoraggio,
- Responsabilità dei processi relativi alle azioni di promozione e responsabilizzazione sul territorio delle politiche pubbliche: attività di marketing sociale e di comunicazione sociale;
- Attivazione e mantenimento delle relazioni fra i vari attori territoriali e sostegno alle istituzioni territoriali, eventualmente in difficoltà, per consentire il corretto svolgimento delle azioni di piano progettate;
- Attivazione e mantenimento dei rapporti nei gruppi di concertazione (convocazioni, documentazione della riunione, avvisi pubblici....)

L'Ufficio di Piano svolge altresì attività inserite nel processo amministrativo e gestionale, quali:

- Costituzione ed aggiornamento di data base integrati e dinamici per il settore sociale;
- Predisposizione di documentazione e supporto per i progetti e per la loro gestione (accordi di programma, convenzioni, reporting di utenza e di spesa...);
- Predisposizione ed applicazione di strumenti per la verifica, valutazione e monitoraggio dei progetti approvati nel piano di zona;
- Coordinamento e gestione dei flussi di finanziamento con attivazione e gestione di risorse afferenti al piano di zona, anche provenienti da altre risorse nazionali, regionali, locali, o comunitarie;
- Attivazione e mantenimento dei "tavoli" (ex commissioni di settore) di progettazione partecipata.

8- MODALITA' DI GESTIONE

Il Piano di Zona prevede diverse possibili soluzioni gestionali per la fase operativa di realizzazione delle azioni e degli interventi.

8.1 La gestione centralizzata

L'Ufficio di Piano Distrettuale coordinerà tutte le azioni del Piano, seguendo in modo specifico le azioni e con rilevanza distrettuale:

- titoli sociali (VOUCHER E BUONI);
- assistenza domiciliare minori;
- fondo di sviluppo dei servizi (CDI, CAH, Prima Infanzia)
- fondo per la progettazione nell'area rischio di emarginazione.

8.2 La gestione decentrata

Molti interventi, oltre ad avere una ricaduta diretta a livello distrettuale, chiamano in causa direttamente i sub-ambiti per una gestione sovracomunale delle azioni:

- attivazione del Servizio Sociale Professionale Distrettuale e del Pronto intervento Sociale
- potenziamento dei Servizi di Assistenza domiciliare anziani e disabili
- le azioni di sollievo per il nucleo familiare
- la rete dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza

8.3 La gestione esternalizzata

Il ruolo del Terzo Settore è direttamente coinvolto sia nella progettazione di azioni di sviluppo, sia nella possibile gestione di servizi:

- SAD
- ADM
- Servizi per la Prima Infanzia
- CDI
- CAH
- ...

8.4 I bandi pubblici

L'attivazione del processo per la realizzazione del piano evidenzia la necessità di attivare procedure ad evidenza pubblica che, attraverso dei bandi pubblici, permettano agli enti locali e alle diverse realtà del Terzo Settore di presentare candidature e proposte per

- l'ACCREDITAMENTO dei soggetti gestori di servizi o promotori di interventi/prestazioni in relazione ai quali le famiglie possono fare riferimento per l'impiego dei titoli sociali;
- la PROGETTAZIONE di servizi e attività previsti nelle azioni prioritarie.

Per la realizzazione delle azioni a gestione diretta da parte degli Enti Locali verrà proposto anche uno specifico Bando per la SELEZIONE del personale necessario.

9 - MODALITA' DI INTEGRAZIONE, COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO

9.1 Integrazione, collaborazione e coordinamento politico

La fase operativa e gestionale del presente Piano di Zona richiede uno sforzo particolare in merito alla possibilità di attivare forme innovative di coordinamento politico che, fatto salvo il ruolo di fondo che deve essere svolto dall'Assemblea dei Sindaci, possano introdurre nuove occasioni di confronto e di condivisione delle linee di indirizzo a livello di Assessorati ai Servizi Sociali, sia in relazione all'intero ambito distrettuale, sia all'interno delle diverse realtà di sub-ambito sovra-comunale.

Alla luce di quanto esposto è possibile evidenziare i seguenti possibili luoghi di confronto e di coordinamento per un'azione integrata e condivisa:

- l'Assemblea distrettuale dei Sindaci
- il Coordinamento di ambito degli Assessorati alle Politiche Sociali
- il Coordinamento di sub-ambito degli assessorati dei comuni dell'aggregazione

9.2 Integrazione, collaborazione e coordinamento amministrativo

Il modello organizzativo fondato sulla dimensione di ambito e sub-ambito per la gestione delle azioni del presente Piano di Zona, si deve ulteriormente qualificare grazie all'attivazione di spazi di coordinamento e di confronto/scambio in relazione alla rilevante componente amministrativa che sempre più caratterizza il lavoro degli operatori sociali. A tale proposito appare importante valorizzare il ruolo dell'Ufficio di Piano che è chiamato a garantire supporto amministrativo e

occasioni di coordinamento per l'ottimizzazione delle risorse e dei tempi lavoro e per favorire un processo di gestione efficiente ed efficace della componente amministrativa connessa ai servizi sociali.

9.3 Integrazione, collaborazione e coordinamento tecnico operativo

In continuità con quanto esposto al punto precedente, l'attività degli operatori sociali deve arricchirsi di momenti di approfondimento e di specializzazione. Questo appare possibile attraverso l'istituzione di un staff di operatori referenti che, per le diverse aree di intervento e per le principali e più complesse procedure, possano divenire un punto di riferimento operativo per i soggetti chiamati a rispondere sul campo a richieste sempre più puntuali e a situazioni di bisogno in continua evoluzione.

Anche per questa prospettiva di integrazione e di collaborazione tra le diverse realtà comunali e sovra-comunali viene ad assumere un ruolo di particolare rilievo l'Ufficio di Piano che può e deve divenire il luogo privilegiato all'interno del quale gli operatori individuati come possibili referenti possono:

- ottenere adeguate opportunità di formazione e di qualificazione professionale;
- mettere a disposizione di tutti il bagaglio di esperienze e di competenze acquisite;
- favorire l'introduzione di modalità e procedure omogenee ed uniformi sull'intero territorio distrettuale.

9.4 Integrazione, collaborazione e coordinamento con il gli altri soggetti

Il Piano di Zona impone, come già più volte sottolineato, il coinvolgimento di tutti i soggetti che svolgono un ruolo attivo all'interno del panorama dei servizi e delle attività con rilevanza sociale.

A tale proposito appare importante giungere alla definizione, prima di avviare la fase operativa, di nuove forme di partecipazione e di rappresentanza dei diversi soggetti operanti nell'ambito territoriale.

In particolare, oltre ai rappresentanti degli enti locali, si definisce di promuovere la partecipazione attiva all'Ufficio di Piano di:

- n. 1 rappresentante dalle Ipub;
- n. 1 rappresentante dell'Azienda Ospedaliera;
- n. 1 rappresentante della "cooperazione sociale"
- n. 1 rappresentante del "volontariato"
- n. 1 rappresentante dei soggetti operanti in ambito sociale dell'area religiosa
- n. 1 rappresentante delle organizzazioni sindacali.

Un altro importante spazio di integrazione e di collaborazione fattiva si identifica nei tavoli di progettazione partecipata per le diverse aree di intervento.

Sia per la partecipazione all'Ufficio di Piano sia per l'inserimento nei "tavoli", si demanda agli organismi di rappresentanza di "secondo livello" affinché vengano trovati gli opportuni accordi e si possa giungere ad un reale superamento dell'attuale situazione caratterizzata da una assenza di riferimenti certi e dalla difficoltà ad adottare scelte condivise.

