



REGIONE DEL VENETO

Studio sulla programmazione di azioni di integrazione degli stranieri su Piani di Zona

2006



OSSERVATORIO
REGIONALE
IMMIGRAZIONE



RETE
INFORMATIVA
IMMIGRAZIONE

**Analisi delle azioni di integrazione degli stranieri
che emergono dai Piani di zona in alcune realtà territoriali venete**

di Francesco Carchedi

Padova, marzo 2006

Gruppo di lavoro

Francesco Carchedi (*coordinamento e direzione scientifica*)

Renato Frisanco

Mattia Vitello

Marco Anoni e Maria Alessandra Montuori (*coordinamento organizzativo interviste*)

Camis Dagui, Marco Di Lello, Katia Galeazzo, Federico Maeran, Luca Mazzocco,
Maria Alessandra Montuori, Stefania Paternò, Tommaso Pellin, Alberto Rauli,
Giovanni Savini, Giovanna Tonon (*interviste*)

Patrizia Bonanni, Giorgia Atteo e Nicola Barban (*editing*)

In collaborazione con Parsec – Consortium, Ricerca ed Interventi sociali (Roma)

Elenco Testimoni-chiave intervistati

(l'asterisco indica coloro che sono stati intervistati due volte)

Bonesso Gianfranco, Responsabile Unità per interventi per cittadini stranieri - Comune di Venezia.

Bordin Maurizia e Melloni Massimo, Assistente sociale e psicologo responsabile del Servizio di prevenzione e promozione alla salute - Aulss 8.

Bovolenta Miranda, Conferenza dei Sindaci - Aulss 19 Adria (RO).

Brambilla Alberto e D'Isep Mery, Sindaco e operatrice del Comune di Feltre.

Brunello Paolo, Sindaco Comune di Gazzo Padovano.

Busatta Maurizio, Assessore ai servizi sociali - Comune di Belluno.

Cherubini Alessandro, Scuola media Frattini di Legnago, Referente per il rapporto con gli enti esterni e con il territorio.

Ciftja Edljra, Associazione Alba Azione di Gioia ONLUS, Responsabile Ufficio Informa Immigrati Comune di Belluno.

Contran Sergio, Assessore ai Servizi Sociali, Comune di Piove di Sacco.

***De Cristian Angelo**, Direttore Servizi Sociali, Aulss 20.

Dal Pos Michelangelo, Dirigente settore Servizi alla Persona - Comune di Concordia Saggittaria.

De Paoli Iaria e Zancanaro Luca, tecnici consultorio Aulss 2.

Di Bella Sofia e Giavoni Paolo, Responsabile servizio stranieri e Funzionario servizi territoriali - Aulss 22.

Farinazzo Liliana, Responsabile unità di servizi alle persone dell'Osservatorio delle politiche di Welfare - Comune di Venezia.

Fugalli Michele, Aulss 19 Adria (RO).

Galluci Antonio, Consigliere incaricato Piano di Zona - Area immigrazione Comune di Portogruaro.

Gonzo Mauro, Responsabile servizio mediazione culturale Aulss 5 Ovest Vicentino.

Hassan Adde Iussuf, Responsabile area Servizi Sociali - Comune di Schio.

Lappo Piergiorgio, Vicepresidente Cooperativa sociale "Una casa per l'uomo" – Montebelluna (TV).

Laugelli Emilia, Assessore ai Servizi Sociali - Comune di Schio.

***Liberati Daniela**, CdR Servizio minori, Comune di Verona.

***Lovati Rosa**, Assessorato Pari Opportunità, Comune di Verona.

Maggi Cinzia, Coordinatrice rete di scuole "Tante Tinte".

Mantovani Giuliana e Maragno Laura, Responsabile ufficio piani e programmi e formazione del Dipartimento Distretto / Sezione Stranieri del Servizio Amministrativo Distrettuale - Aulss 21.

Miele Giuseppe, Direttore Servizi Sociali - Aulss 14 Chioggia.

***Nardin Bruno**, Responsabile Area Immigrazione, Aulss 7 - Pieve di Soligo.

Orlich Roberto, Resp.Ufficio Piano di Zona Aulss 1 - Comune di Belluno.
***Ostan P. Angelo**, Responsabile Politiche giovanili - Aulss 9.
Paganin Angelo, Presidente Centro Servizio Volontariato - Provincia di Belluno.
Rasera Giovanni, Presidente Associazione Coordinamento Fratelli d'Italia.
Rizzi Roberto, Responsabile Area Servizi Sociali - Comune di Vicenza.
***Succu Francesca**, Direttore Servizi Sociali, Aulss 17 – Este.
***Salvan Mariangela**, Referente Piano di Zona per la Programmazione/Valutazione Servizi Sociali, Aulss 16 Padova.
Tondato Maurizio, Dirigente Area Servizi alla persona - Comune di Conegliano.
Tognon Giovanni, Direttore Servizi Sociali - Aulss 19 di Adria (RO).
***Vellone Antonella e Lionello Gianni**, Referenti Ufficio di Piano, Aulss 3 - Bassano del Grappa VI.

INDICE

1. Introduzione	»	8
2. La programmazione dei servizi all'interno dei Piani di zona	»	14
2.1 Gli Enti promotori analizzati	»	14
2.2 Le definizioni dei Piani di zona	»	16
2.3 Gli obiettivi dichiarati	»	20
2.4 Le difficoltà riscontrate, la composizione dei Tavoli tecnici e lo stato di avanzamento delle attività integrate	»	21
2.5 Le aree di intervento e la rilevazione dei fabbisogni a livello territoriale	»	28
2.6 Il grado di priorità accordata agli interventi a livello locale e le organizzazioni del terzo settore e del volontariato sociale.	»	34
3. Gli interventi per gli stranieri. Limiti e prospettive	»	39
3.1. Gli spazi dati all'immigrazione nei Piani di zona	»	39
3.2. I Fabbisogni rilevati e gli ambiti di intervento previsti	»	41
3.3. Le reti territoriali di servizi e di supporto all'inserimento delle componenti straniere	»	43
3.4. Interventi specifici finalizzati all'inserimento socio-economico e culturale	»	46
3.5. Gli interventi attivi nella scuola, le iniziative culturali e le forme di contrasto all'emarginazione	»	53
4. La ricognizione effettuata e il collettivo intervistato	»	57
4.1 L'oggetto di indagine	»	57
4.2 Conoscenza del fenomeno: aspetti della presenza immigrata	»	59
4.3 Dimensioni e caratteristiche qualitative del fenomeno	»	62
4.4 I punti di forza e di debolezza della presenza straniera	»	66
4.5 Impatto sociale/istituzionale e modalità di rilevazione dei fabbisogni sociali	»	68
4.6 L'offerta di servizi per gli immigrati	»	74
4.7 Punti di criticità nel rispondere ai bisogni degli immigrati	»	76
4.8 Rapporti con altri Enti e servizi pubblici a livello territoriale	»	77
4.9 Rapporti con le parti sociali e con il Terzo settore a livello territoriale	»	79

5. Considerazioni conclusive. Tendenze del fenomeno e proposte operative	»	83
Allegati		91
Scheda di intervista ai testimoni privilegiati	»	92

1. Introduzione

L'oggetto di analisi. I servizi agli immigrati nei Piani di zona

L'oggetto di analisi del presente Rapporto di sintesi – realizzato da Italia Lavoro in due anni consecutivi, di cui la prima realizzata tra gli inizi di dicembre 2004 e la fine di marzo 2005 e la seconda tra settembre 2005 e aprile 2006 - è rappresentato dagli interventi che una ventina di Enti locali (Comuni e Aziende Unitarie Locali di Servizio Sanitario) hanno predisposto per ottemperare alle disposizioni regionali (a cui si rifanno a quelle nazionali previste dalla Legge n. 328/2000)¹ riguardanti la programmazione triennale dell'offerta di Servizi sociali e sanitari-assistenziali rivolti alla loro popolazione (sia autoctona che straniera).

L'analisi, inoltre, pur prendendo in considerazione l'intero sistema di offerta previsto nei Piani di zona in generale, ha posto l'attenzione in particolare sugli interventi che i medesimi Enti hanno predisposto avendo come gruppo-bersaglio di riferimento le componenti straniere immigrate insediatesi nei diversi contesti territoriali veneti. Ovvero quegli interventi – tra l'altro attivati sia dai servizi pubblici che da quelli del privato sociale - che nel corso del tempo si sono andati consolidando per rispondere specificamente ai fabbisogni socio-assistenziali e sanitari provenienti dalle collettività straniere ed immigrate. L'oggetto di intervento, riguardante i Piani di zona dei servizi alla persona in generale, sono pertanto i servizi e i progetti costituiti a sostegno e promozione della persona (a prescindere dalla sua origine nazionale), della famiglia, della comunità locale e che hanno prodotto quella che ormai viene definito il Welfare mix a livello comunale.

In particolare, i Piani di zona analizzati focalizzano la programmazione a quegli interventi di carattere integrativo che vanno a rafforzare quelli attivati dalle famiglie (e dalle reti di vicinato) o quegli interventi sostitutivi della famiglia quando questa, per ragioni diverse, può essere o apparire assente, oppure quando la stessa famiglia non in grado di provvedere ai compiti che le spettano “tradizionalmente”. La programmazione abbraccia anche quegli interventi che i servizi territoriali attivano a favore dei minori, a quelli che potenziano il volume di contrasto alla povertà, a quelli che focalizzano l'attenzione alla cura o all'assistenza domiciliare mirata a persone vulnerabili che - per ragioni diverse - non possono esprimere una completa autonomia. Inoltre, la programmazione è rivolta a quegli interventi finalizzati a prevenire, curare e riabilitare persone a rischio di - o in condizione di

¹ Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 pubblicata sulla G.U. n. 265 del 13 novembre 2000, denominata: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.

tossicodipendenza - ed infine a quegli interventi (e a quelle politiche sociali dedicate) che favoriscono i processi di integrazione delle componenti immigrate.

L'inserimento di questa categoria di interventi nei Piani di zona rappresenta in effetti un aspetto particolarmente significativo, poiché determina, in buona sostanza, una ulteriore forma di legittimazione sociale della presenza straniera e conseguentemente delle istanze integrative ed insertive che da essa necessariamente ne scaturiscono. Gli stranieri, infatti, sia quelli comunitari che quelli non comunitari, sono formalmente equiparati ai cittadini italiani (art. 41 del T.U. n. 286/98)² e pertanto "hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e di servizi sociali ... nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali" (come recita l'art. 2 della Legge n. 328/2000).

Cosicché le componenti straniere regolarmente soggiornanti entrano a pieno titolo nella programmazione prevista dai Piani di zona, le cui finalità sono quelle di garantire la promozione del benessere sociale dell'intera popolazione residente sul territorio di competenza; benessere inteso come: diritto a star bene (che si concretizza nella possibilità di sviluppare e conservare le proprie capacità psico-fisiche), a svolgere una soddisfacente vita di relazione ed essere in grado di affrontare le responsabilità quotidiane. Sono aspetti questi che vengono affrontati soprattutto a livello di comunità di base e pertanto i governi locali sono chiamati a svolgere una funzione di significativa importanza; sono chiamati infatti a promuovere ed attivare risposte adeguate alla popolazione nel suo insieme – a prescindere dunque dalla nazionalità di appartenenza dell'utenza -, coinvolgendo, come accennato, anche gli altri attori sociali presenti sul territorio, quali le parti sociali, il terzo settore e il volontariato sociale di origine italiana e straniera, eccetera.

Le risposte messe in campo devono peraltro essere soddisfacenti per l'intera popolazione e – per tale ragione – devono sottostare a canoni di qualità condivisi dagli attori sociali (che diventano per tale ragione protagonisti comprimari) allo scopo di garantire un certo livello di adeguatezza dei servizi in corrispondenza dei fabbisogni sociali ed economici territoriali.

² "Gli stranieri titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad una anno, nonché i minori iscritti nella loro carta di soggiorno o nel loro permesso di soggiorno, sono equiparati ai cittadini italiani ai fini della fruizione delle provvidenze e delle prestazioni, anche economiche, di assistenza sociale, incluse quelle previste per coloro che sono affetti da morbo di Hansen o da tubercolosi, per i sordomuti, per i ciechi civili, per gli invalidi civili e per gli indigenti", art. 41 del .U. 286/98;

Gli obiettivi perseguiti

Gli obiettivi perseguiti dal gruppo di lavoro sono stati di una duplice natura. Il primo è stato quello di comprendere – a partire dalle caratteristiche della presenza straniera sul territorio veneto e su quello specifico delle aree distrettuali di competenza dei Piani di zona – il peso che l'area immigrazione riveste all'interno delle attività complessive delle Aulss promotrici. Peso da considerare non solo dal punto di vista quantitativo ma anche e soprattutto da quello qualitativo, in quanto l'articolazione degli interventi da attivare procede generalmente sulla base delle conoscenze e delle forme di codificazione dei fabbisogni sociali delle componenti straniere a cui pervengono – con modalità diversificate – le autorità locali.

Il secondo obiettivo è stato quello di comprendere il rapporto esistente tra la percezione/rilevazione scientifica dei fabbisogni che scaturiscono dalle componenti straniere da parte delle autorità locali e le modalità di programmazione che le medesime mettono in atto per soddisfarli a livello territoriale. Rapporto che sta a determinare l'esistenza di correlazioni e legami intercomunitari (comunità straniere/comunità italiana che insieme formano la società civile) e correlazioni interistituzionali (comunità civile/comunità istituzionale) a livello territoriale zonale, in grado di comunicare in termini politico sociali e politico istituzionali (anche se come è noto il voto agli stranieri ancora non è riconosciuto).

Non secondaria è stata l'attenzione posta all'area immigrazione presente negli Enti promotori, cercando di comprendere le caratteristiche peculiari degli interventi promossi, la loro articolazione settoriale e l'utenza di riferimento, nonché la loro concatenazione reticolare; ossia se e come gli interventi previsti formano nella sostanza un sistema organico oppure sono indipendenti e poco strutturati tra loro. Questi aspetti hanno permesso per certi versi di fotografare l'esistente e per altri di prevedere la direzione programmatica che gli Enti promotori hanno intrapreso nel campo dell'immigrazione straniera ed espressa nei Piani di zona .

I criteri metodologici

I criteri metodologici utilizzati sono stati quelli della ricerca di campo, ossia da un lato è stata effettuata una analisi di tipo trasversale della documentazione prodotta dalle Aulss coinvolte (consistente in 21 Rapporti di Piano di zona). In altre parole per ciascun Piano di zona sono state individuate le parti comuni riguardanti la problematica della rilevazione dei fabbisogni, della progettazione – soprattutto l'abito di intervento – e della realizzazione degli interventi previsti (con l'utenza di riferimento, le azioni specifiche e le prestazioni erogate, quando ciò è stato possibile).

Insomma, una volta individuate le tematiche comuni trattate dai servizi territoriali sono state costruite delle tavole sinottiche e delle tabelle statistiche allo scopo di provvedere a forme di comparazione tra i diversi Piani di zona.

I dati presenti nei Piani di zona, inserite dai redattori per suffragare gli aspetti programmatici, a volte non sono raffrontabili gli uni con gli altri; oppure sono assenti, anche se si tratta di dati la cui reperibilità (per quanti lavorano nei Comuni) non dovrebbe presentare particolari difficoltà, come – ad esempio – il numero dei cittadini stranieri residenti e suddivisi per le principali fasce di età. Anche perché la non conoscenza della popolazione immigrata presente territorialmente (o la sola non trascrizione dei dati numerici degli stranieri) limita, di fatto, la possibilità di programmare adeguatamente su tale segmento di popolazione.

Dall'altro lato, sono state effettuate ben 56 interviste approfondite ad altrettanti testimoni privilegiati (interviste realizzate con il registratore e poi debitamente sbobinate) sulle problematiche concernenti l'oggetto specifico della ricerca. Ovvero sulle modalità di realizzazione e sulle criticità rilevate, sia nella disponibilità dei dati e delle informazioni provenienti dai contesti di riferimento, sia sulle connessioni funzionali tra gli Uffici di Piano e gli attori sociali operanti sul territorio, quali coprotagonisti della programmazione distrettuale. Queste interviste sono state realizzate in due momenti distinti: il primo, è stato quello relativo alla prima *trance* di ricerca (con l'effettuazione di 14 interviste, realizzate tra il dicembre 2004-febbraio 2005), il secondo è stato quello relativo alla seconda *trance* (con l'effettuazione di altre 42 interviste, realizzate tra settembre 2005-gennaio 2006). In questa seconda occasione, in aggiunta, sono state ri-intervistate le persone (in numero di 8) intervistate nel primo periodo di rilevazione³.

Il motivo di tale scelta è stato dettato dal fatto che per la seconda rilevazione (settembre 2005-gennaio 2006) abbiamo ritenuto utile poter integrare la scheda di intervista per acquisire ulteriori informazioni. In tal maniera, una volta estesa la scheda con ulteriori domande, era doveroso risentire il primo nucleo di intervistati. Questo ha comportato un ulteriore impegno nella realizzazione delle interviste, ma ha anche garantito una estensione delle informazioni di base per poter approfondire alcuni aspetti della problematica all'esame. Le interviste ai testimoni-chiavi, dunque, realizzate nel primo e nel secondo momento, ha permesso di acquisire dati ed informazioni direttamente dalle persone che intervengono sul territorio; cioè dai tecnici e dagli amministratori che hanno redatto – o contribuito direttamente a redarre

³ Le due parti della ricerca sono state finanziate con due fondi economici diversi, l'uno a carico del 2004 e l'altro del 2005.

- i Piani di zona, dai responsabili/delegati alla Conferenza dei sindaci, dagli Assessori comunali o assistenti sociali, dai responsabili di organizzazioni del terzo settore coinvolti nella programmazione, eccetera.

La lettura trasversale dei Piani di zona si è concentrata – anche con difficoltà tra l'altro alquanto prevedibili (come la disomogeneità dei dati statistici)⁴ - su alcuni aspetti particolari, cercando di individuare quelli che avrebbero permesso in seguito la possibilità di operare una comparazione tra gli stessi; come ad esempio: la consistenza numerica delle presenze straniere (anche rispetto a quelle minorili), gli ambiti di intervento socio-sanitario degli Enti promotori, le modalità di redazione e di coinvolgimento degli attori territoriali, il tipo di interventi promossi in favore degli stranieri, eccetera. Questi aspetti sono stati trasformati in variabili specifiche allo scopo di predisporre prospetti sinottici per poter meglio descrivere le differenti realtà territoriali e le differenti modalità di programmazione.

Nonostante le disposizioni regionali (ma anche quelle nazionali) diano indicazioni adeguate sui contenuti che deve contenere un Piano di zona-tipo, nella fase di approntamento e costruzione lo scostamento dalle indicazioni previste assume una configurazione differente: sia nella forma che nei contenuti trattati (e soprattutto nelle modalità di trattamento dei contenuti medesimi). Presi dunque singolarmente i diversi Piani di zona hanno, nella loro maggioranza, una struttura definita e piuttosto articolata ma presi collettivamente registrano delle sostanziali differenze al loro interno che rendono non facile l'esecuzione di una analisi comparata.

Per addivenire, dunque, ad una analisi comparata è stato doveroso ridurre necessariamente la ricchezza dei contenuti registrabili nei diversi Piani di zona, la varietà delle articolazioni interne che li caratterizzano e che ne rappresentano la loro peculiarità, nonché la tipologia dei progetti programmati dagli stessi nelle diverse aree di intervento che le Aulss predispongono per le loro popolazioni di riferimento.

⁴ Quello della comparabilità dei dati statistici rilevabili dai Centri elaborazione dati dei singoli Comuni può rappresentare un vero problema, allorché si vuole entrare nel merito degli stessi, magari disaggregandoli per categorie più dettagliate. Ad esempio, problemi su come raffrontare le grandezze relative al sesso, all'età e all'istruzione non ce ne sono, ma raffrontare la composizione dei nuclei familiari e comprendere all'interno di questi quanti membri lavorano o non lavorano o sono non autosufficienti, diventa un problema particolarmente significativo. Queste difficoltà di hanno anche nel determinare, ad esempio, il numero dei tossicodipendenti o i bambini svantaggiati o le famiglie vulnerabili. Insomma, quei dati che aiuterebbero molto a programmare i servizi sociali territoriali. Difficoltà interne ad ogni Comune si sommano a quelle degli altri, creando difficoltà oggettive nella possibilità di individuare i gruppi sociali svantaggiati. Anche perché ogni Comune gestisce i dati anagrafici con programmi di software sovente diversi predisposti in maniera diversa e pertanto non permettono una comunicazione interistituzionale, se non per specifiche grandezze.

Questa riduzione pur tuttavia è del tutto necessaria perché senza di essa non sarebbe possibile predisporre delle analisi di comparazione tra i differenti Piani di zona.

E non sarebbe altresì possibile arrivare a delle forme di armonizzazione degli interventi programmabili all'interno di territori diversificati per storia e tradizione locale, per cultura ed esperienze differenti di intervento e di costruzione di servizi sociali e sanitari. Se da un lato quindi con l'approccio comparativo si riduce la ricchezza dei contenuti dei singoli Piani di zona, dall'altro però aumenta inequivocabilmente la conoscenza delle determinanti comuni ai diversi Piani di zona e quindi la possibilità di individuare buone prassi da prendere come riferimento.

L'articolazione del rapporto

Il rapporto di sintesi si articola in tre capitoli. Il primo – oltre alla Introduzione – pone l'attenzione sui risultati acquisiti dalla lettura trasversale dei Piani di zona: da un parte tenendo presente le determinanti generali, ossia gli ambiti di intervento delle Aulss e dall'altra le determinanti specifiche relative all'area immigrazione. L'analisi dell'uno è funzionale all'analisi dell'altro, proprio perché le attività mirate all'immigrazione fanno parte di un insieme di attività più ampio e diversificato; attività che si svolgono all'interno di ambiti di intervento che comprendono gli anziani, gli adulti, i giovani e i minori sia maschi che femmine e che riguardano persone socialmente vulnerabili e non.

Infatti, il capitolo uno – anche se tratta in generale dei Piani di zona – era doveroso approntarlo proprio per poter in un secondo momento comprendere quanto l'area immigrazione trova spazio nei differenti contesti territoriali e, all'interno di questi, nella programmazione del Distretto. Il capitolo due, in sostanza, mirato specificamente a quanto i Piani di zona prevedono per la componente straniera, focalizza l'attenzione sulle attività previste dai diversi servizi e all'interno di questi dei differenti interventi di carattere non solo sociale, ma anche sanitario, culturale ed economico. Gli interventi per gli stranieri, ciò nonostante, hanno una differente configurazione da zona a zona, riflettendo, comunque, ciò che in ciascuna di esse appare maggiormente necessario promuovere.

Infine il rapporto di compone di un terzo capitolo dove vengono riportate le opinioni espresse dai testimoni privilegiati riguardanti la presenza straniera e gli interventi delle autorità locali, le modalità di coinvolgimento degli attori territoriali nella predisposizione dei Piani di zona, la strutturazione reticolare a livello territoriale e la funzionalità (o meno) dell'agire condiviso finalizzato ad attivare processi di integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.

2. La programmazione dei servizi all'interno dei Piani di zona

2.1 Gli Enti promotori analizzati

Gli Enti promotori dei Piani di zona oggetto della presente analisi sono – come da disposizioni normative - le Conferenze dei sindaci di ben 474 Comuni, ubicati in un numero di Distretti pari a 49 unità. Questi Distretti sono aggregati – in maniera variegata – all'interno delle 21 Aziende Unità Locali Socio-sanitarie (Ulss) all'esame. Ciò vuol dire che l'area distrettuale o zona distrettuale è composta da un insieme di Comuni consorziati/associati il cui territorio complessivo rientra completamente o quasi completamente (in casi piuttosto minoritari) in quello di competenza di un Distretto sanitario. Questo di fatto non sempre coincide con quello dell'Ulss di riferimento. Anzi una Ulss, come la gran parte di quelle analizzate, può contenere uno o più Distretti, come si evince dal Prospetto 1.

Dal Prospetto, infatti, emerge che mediamente una Ulss si compone di due Distretti e mezzo. Di conseguenza una parte delle Ulss si compone di un numero di Distretti più alto della media, con punte che raggiungono le sei unità come nel caso della città di Treviso o le cinque unità come nel caso di Bussolengo o dell'area del Veneto orientale; oppure – anche se in misura leggermente inferiore – si compone di quattro unità (come quelle di Verona, di Venezia e dell'area di Dolo-Mirano). Di converso sono presenti Ulss – come ad esempio quella di Feltre, di Bassano del Grappa, di Padova o di Rovigo - il cui territorio è sovrapponibile quasi del tutto con quello dei Distretti sanitari corrispondenti.

Sempre dallo stesso Prospetto emerge che il numero dei Comuni consorziati raggiunge la cifra di 474 unità, vale a dire, mediamente, che una Ulss copre – dal punto di vista socio-sanitario – un numero di Comuni pari a 24 unità. Anche in questo caso a fronte di tale rapporto possono registrarsi al riguardo punte più alte e punte più basse in relazione al numero di Comuni consorziati ed ubicati sul territorio di competenza di una singola Ulss.

Le punte più alte possono arrivare ad un numero di Comuni pari a 51 unità (come per la Ulss di Belluno), oppure ad un numero di Comuni pari a 46 o a 41 unità, rispettivamente, per la Ulss di Este-Monselice e quella di Rovigo. Al contrario, possono registrarsi delle semplici sovrapposizioni, laddove il territorio comunale coincide con quello dell'Ulss, come nel caso di Verona e di Vicenza. La presenza immigrata non sempre viene riportata nel Piano di zona: nove Ulss non la contemplano. Fatto abbastanza significativo, poiché il numero della presenza

straniera è un indicatore, seppur quantitativo, del fenomeno, in quanto ne rappresenta il suo universo complessivo. Universo che delinea, di conseguenza, anche il bacino di potenziale utenza di origine straniera.

Prospetto 1 - Ente promotore dei Piani di Zona, popolazione distrettuale e presenza straniera

Ente promotore	Città/Area geografica	Anno di riferimento	N° Distretti	N° Comuni	Popolazione (a)	di cui: stranieri (b)	di cui: minori (c)	% S. su p.l. (d)
ULSS 1	Belluno	2003-2005	3	51	128.641	3.000	750	2,3
ULSS 2	Feltre	N.R.	1	18	88.197	2.000	536	3,1
ULSS 3	Bassano del Grappa	2003-2005	1	28	166.255	N.D.	N.D.	
ULSS 4	Alto Vicentino	2001-2003*	2	32	N.R.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 5	Ovest Vicentino	2004-2006	1	22	170.960	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 6	Vicenza	2004-2006	N.D.	1	N.D.	26.112	N.D.	
ULSS 7	Pieve di Soligo	2003-2005	2	28	205.946	18.000	4.321	8,6
ULSS 8	Asolo-Valdobbiane	2004-2006	2	30	228.570	9.804	2.482	9,2
ULSS 9	Treviso	2003-2005	6	37	367.116	12.345	3.770	3,6
ULSS 10	Veneto Orientale	2003-2005	5	20	200.363	4.112	N.D.	2,1
ULSS 12	Venezia	2000-2002	4	4	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 13	Dolo-Mirano	2003-2005	4	17	243.185	2.500	500	1
ULSS 14	Chioggia	N.D.	2	3	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 15	Alta Padovana	N.D.	2	28	225.895	35.959	1.500	15,9
ULSS 16	Padova	2004-2006	1	20	391.839	38.283	N.D.	
ULSS 17	Este-Montelice	2003-2005	2	46	178.808	3.872	1.052	2,2
ULSS 18	Rovigo	2003-2005	1	41	170.390	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 19	Adria-Delta del Po	N.D.	1	10	N.D.	ND	N.D.	N.D.
ULSS 20	Verona	2003-2005	4	1	445.450	24.643	3.194	5,5
ULSS 21	Legnago	2002-2004	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 22	Bussolengo	2001-2003	5	37	242.886	N.D.	N.D.	N.D.
Totale			49	474				5,2

(a) Dati Istat, censimento 2001; b Dati riportati nei Piani di Zona, c. Dati riportati nei Piani di Zona; d. S. su p.l. = Stranieri su popolazione locale

N.R. Non rilevato, nel senso che il dato non viene riportato

N.D. Non definibile, nel senso che il dato seppur riportato non è definibile numericamente

Per integrare i dati sugli immigrati mancanti da un lato e aggiornarli (al 31.12.2004) con i più recenti dall'altro, abbiamo aggiunto il prospetto 1 bis (i dati dei singoli comuni possono essere consultati sul sito internet dell'Osservatorio Regionale www.venetoimmigrazione.it).

Prospetto 1bis - Ente promotore dei Piani di Zona, presenza straniera al 31 dicembre 2004

Ente promotore	Città/Area geografica	Uomini	Donne	Totale	Minori	% Donne	%Minori
ULSS 1	Belluno	2.265	2.731	4.996	1.056	55	21
ULSS 2	Feltre	1.880	1.800	3.680	886	49	24
ULSS 3	Bassano del Grappa	5.699	4.750	10.449	2.592	45	25
ULSS 4	Alto Vicentino	7.041	5.671	12.712	3.130	45	25
ULSS 5	Ovest Vicentino	11.365	7.590	18.955	4.637	40	24
ULSS 6	Vicenza	12.793	10.758	23.551	5.448	46	23
ULSS 7	Pieve di Soligo	10.062	7.899	17.961	4.434	44	25
ULSS 8	Asolo-Valdobbiane	11.357	8.363	19.720	5.149	42	26
ULSS 9	Treviso	15.437	12.428	27.865	6.406	45	23
ULSS 10	Veneto Orientale	5.440	4.800	10.240	2.193	47	21
ULSS 12	Venezia	6.942	7.238	14.180	2.544	51	18
ULSS 13	Dolo-Mirano	4.498	4.226	8.724	1.948	48	22
ULSS 14	Chioggia	1.816	1.695	3.511	819	48	23
ULSS 15	Alta Padovana	7.420	5.890	13.310	3.284	44	25
ULSS 16	Padova	12.104	11.912	24.016	4.650	50	19
ULSS 17	Este-Montelice	3.482	3.053	6.535	1.613	47	25
ULSS 18	Rovigo	3.638	3.410	7.048	1.673	48	24
ULSS 19	Adria-Delta del Po	851	702	1.553	288	45	19
ULSS 20	Verona	18.408	15.179	33.587	7.233	45	22
ULSS 21	Legnago	4.995	3.680	8.675	2.295	42	26
ULSS 22	Bussolengo	8.525	7.939	16.464	3.783	48	23
Totale		156.018	131.714	287.732	66.061	46	23

Fonte: Dati Istat 31.12.2004

Nelle Usl dove i dati degli stranieri sono presenti si riferiscono al Censimento del 2001, poiché sono quelli utilizzati principalmente dagli estensori dei Piani di zona (redatti, appunto, in genere, tra il 2002/03 e in qualche caso nel 2004)⁵. Stando a quanto riportato nel Prospetto 1, ovvero i dati relativi alla presenza straniera acquisiti dalla lettura dei Piani di zona esaminati, si evince che ad un livello territoriale di singola Ulss tale presenza varia di molto; essa raggiunge una cifra pari a circa 35.000 unità nell'Alta Padovana e le 2.000/2.500, rispettivamente, nell'area di Feltre e Dolo-Mirano. Consistenze che influenzano, di conseguenza, l'attenzione politico-sociale verso l'immigrazione e dunque l'attivazione di interventi diretti.

Anche la presenza di minori e giovani stranieri cambia in maniera diversa dell'ammontare degli stranieri adulti: ad esempio, nell'Alta padovana i minori risultano essere soltanto 1500 unità (a fronte di 35000 unità), mentre a Pieve di Soligo circa 4.300 (a fronte di 18.000 unità complessive). Queste disparità si spiegano con il fatto che da una parte la composizione straniera è sostanzialmente celibe, mentre dall'altra che sono presenti famiglie stabilizzate.

La normativa nazionale e regionale

Dalla lettura dei Piani di zona si evincono definizioni che nella maggior parte dei casi convergono, nella sostanza, con quelle date dalla normativa nazionale e regionale e in parte, invece, in via minoritaria, divergono da queste in quanto riportano riflessioni e indirizzi di intervento a base localistica. Nel senso che ripropongono strategie di intervento sociale – con modalità di gestione più o meno integrate - che si adeguano alle esigenze territoriali, ricalcandone la cultura e le tradizioni locali. Una definizione piuttosto importante si ritrova, ovviamente, nella legge 328/2000 laddove recita che i Piani di zona – nel capo IV, art. 19 – rappresentano il risultato delle attività dei Comuni associati (all'interno di un territorio corrispondente ad un distretto sanitario già operante, cfr. art. 8, comma) finalizzato ad individuare “gli obiettivi strategici e le priorità di intervento sociale, nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione”.

⁵ I dati complessivi delle presenze straniere nei territori delle Usl all'esame, riportati nel Prospetto 1, non sono stati aggiornati, come avremmo potuto fare al 2004/05, poiché sono quelli a cui hanno fatto riferimento i redattori dei Piani di zona. Un loro aggiornamento avrebbe, infatti, distorto il loro ragionamento analitico. Pur tuttavia, siccome si tratta di un dato importante, l'aggiornamento lo abbiamo realizzato in seguito, in modo da avere sia il dato relativo al censimento 2001 che quelli più aggiornati (dove è stato possibile averlo).

Su tali aspetti si inserisce anche la definizione data dal D.P.R. (del 3 maggio 2001, “Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”) laddove il Piano di zona è definito “lo strumento fondamentale attraverso il quale i Comuni, con il concorso di tutti i soggetti attivi nella progettazione, possono disegnare il sistema integrato di interventi e servizi sociali con riferimento agli obiettivi strategici, gli strumenti realizzativi e alle risorse attivate”. In sostanza i concetti sulle quali queste definizioni insistono sono quelli dell’individuazione degli obiettivi strategici – ossia dell’orizzonte di riferimento delle attività che via via dovranno essere implementate a livello locale – gli strumenti tecnici, i materiali e le dotazioni logistiche necessari alla gestione complessiva degli interventi e le risorse/i mezzi (economico-finanziari, strutturali, professionali), nonché le opportunità culturali e sociali caratteristiche dello specifico territorio di riferimento.

Questa prospettiva si ritrova, in linea generale, nelle normative regionali – che in parte sono antecedenti alla legge-quadro nazionale (la n. 328/2000 citata) – che definiscono, anch’esse, il Piano di zona dei servizi sociali come “il principale strumento di integrazione delle politiche socio-sanitarie con quelle sociali, delle politiche istituzionali e delle azioni operative” finalizzate a favorire il rafforzamento dei reticoli interni ai singoli Distretti sanitari e tra questi e gli altri Distretti operanti nelle stesse Unità locali e tra queste e i soggetti esterni all’amministrazione pubblica (terzo settore e privato *profit* convenzionato, volontariato sociale, eccetera). Il Piano di zona, per la focalizzazione ai fabbisogni dell’utenza si configura anche come “Piano regolatore dei servizi alla persona”.⁶

L’esperienza della Programmazione territoriale – come si ricorda nel Piano di zona redatto dalla Ulss 1 di Belluno (p. 2) – “non nasce improvvisamente, ma matura e si realizza grazie ad un processo di innovazione delle politiche sociali e socio-sanitarie che dalla prassi degli anni '90, pur con incertezze e contraddizioni, si è andata sviluppando fino alla strutturazione organica proposta dalla nuova normativa nazionale (legge n. 328/00). Passi significativi sono rintracciabili nelle esperienze programmatiche e operative che hanno caratterizzato la legge 285/97 nel campo degli interventi a sostegno delle responsabilità familiari a favore dei minori e adolescenti, la legge 45/99 nel campo degli interventi sulla tossicodipendenza e della legge 40/98 nel campo degli interventi a sostegno degli immigrati”.

⁶ Cfr. L.R. del 3 febbraio n. 5, “Piano di zona socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998”; la L.R. n. 11 del 13 maggio 2001, art. 128, comma 5, nonché il P.S.S.R. (Piano dei Servizi Sociali Regionale) del triennio 1996-1998 n. 5 nei suoi art. 4 e 5 in quanto delinea lo schema tipo di Piano di zona (Cfr. “Approvazione dello schema tipo del Piano di zona”)

Il Veneto, come del resto le altre Regioni, aveva già emanato una legge sull'immigrazione (la n. 9 del gennaio 1990, "Interventi nel settore dell'immigrazione") definendo così il quadro normativo regionale, con particolare riferimento: a. all'individuazione dei soggetti destinatari di origine straniera dimoranti sul territorio regionale; b. ai documenti di programmazione triennale ed annuale per gli interventi nel settore dell'immigrazione; c. agli ambiti e alle modalità di intervento istituzionale; d. agli organi regionali di supporto alla programmazione e al monitoraggio (Consulta e Comitato direttivo della Consulta all'immigrazione).

Aspetti che hanno trovato una ulteriore operazionalità nel Protocollo di intesa (del 10 gennaio 2001) che ha formalizzato il Tavolo Unico Regionale di Coordinamento per le politiche sull'immigrazione – in particolar modo sull'inserimento socio-lavorativo - composto dagli attori sociali maggiormente impegnati nel settore e nel Piano triennale di massima per il 2001-2003; in questo ultimo caso si tratta della programmazione di iniziative ed interventi nel settore immigrazione (cfr. Decreto Giunta regionale n. 20/giugno 2001 e n.1887/luglio 2001).

Il Piano di zona come strumento dinamico e aperto

I due termini che caratterizzano la filosofia delle nuove disposizioni normative sono, tra le altre, "programmazione" da un lato e "pianificazione" o "piano" dall'altro. Queste specificazioni – proposte dal Piano di zona della Usll 7 – Pieve di Soligo (p.12) – pongono l'attenzione sul fatto che la "programmazione è un processo di natura prevalentemente tecnica, attraverso il quale si prevede in dettaglio come perseguire nel breve periodo (di regola un anno) un obiettivo o più obiettivi specifici (individuando le attività, i metodi di implementazione, le sequenze e i tempi di realizzazione, nonché le modalità di valutazione). Il programma, dunque, è un insieme di progetti aventi obiettivi omogenei e rappresenta quanto verrà realizzato all'interno dei distretti socio-sanitari".

"Il Piano di zona (e pertanto la pianificazione), al contrario, è un processo dinamico, continuo ed integrato che si pone l'obiettivo di delineare il profilo della comunità territoriale di riferimento e di concorrere a migliorare la qualità della vita delle persone in particolari situazioni di fragilità". Esso ... "può essere inteso come un processo di natura politica e tecnica, attraverso il quale, partendo dall'analisi della situazione esistente per quanto riguarda i bisogni della comunità, si prevedono le politiche (gli obiettivi generali) da perseguire nel medio lungo periodo (di norma un triennio) e le grandi azioni per realizzarle (strategie sanitarie, socio-sanitarie e sociali - strategie organizzative e strumentali)".

Insomma, il Piano di zona configura l'intero "sistema di solidarietà attivabile a livello distrettuale" (cfr. Piano di zona, Ulss 4 – Alto Vicentino, p. 4), in quanto "pone la sua centralità sul significato dell'integrazione socio-sanitaria orientata al bisogno delle persone e secondariamente su quello dell'organizzazione dei servizi" ... ciò sta a significare che "l'organizzazione dei servizi devono piegarsi alle esigenze dell'utenza e non viceversa" (cfr. Piano di zona della Ulss 7 – Pieve di Soligo (p.12). Questa visione flessibile e reticolare permette di cogliere il nesso tra la centralità della persona e i suoi bisogni sociali, la configurazione e i modelli organizzativi dei servizi deputati territorialmente alle risposte collettive e al contempo a quelle personalizzate sulle singole utenze, l'adeguamento progressivo dell'integrazione dei servizi sociali e quelli socio-sanitari (con i processi gestionali che lo sottende), configurando "il Piano di zona come un laboratorio permanente" (cfr. Ulss 5 – Ovest Vicentino, p. 7).

Una "fotografia dell'esistente ... ma anche un strumento strategico ... che orienta il governo locale nella produzione/gestione delle politiche socio-sanitarie" (cfr. Ulss 18 – Rovigo, p. 1,2). "Il Piano di zona (pertanto) ... si configura (secondo quanto riportato dalla Ulss 9 – Treviso, p. XI) come una sorta di *start up* di un processo di riflessione, confronto e programmazione a più mani destinato ad evolversi in continuo nel tempo, condannato, paradossalmente, a non essere mai completamente adeguato alle esigenze (della popolazione), (in quanto queste) sono complesse e mutevoli e (ciò nondimeno) si tenta di rispondere concretamente". In sintesi, la stessa Ulss 9 è del parere che i Piani di zona non debbono essere considerati dei semplici documenti di programmazione statistico-strutturale o di banale distribuzione delle risorse territoriali, bensì uno strumento di *governance* con il quale monitorare ed implementare continuamente il processo di *welfare*".

Per la Ulss 22 – Bussolengo (p. il "Piano di zona permette di realizzare la transizione da un modello di assistenza incentrato sull'asse individuo-domanda-emergenza, che storicamente è stato supportato sotto il profilo organizzativo da strutture centralizzate di erogazione di prestazioni su domanda, a un modello promozionale che si appoggia sull'asse comunità-bisogno-sviluppo umano; (asse – quest'ultimo -) che comporta, insieme al riordinamento dell'intervento sociale generale, un rafforzamento della capacità di ri-progettazione organizzativa coerente alla filosofia della "rete"; ovvero di un sistema di servizi tra loro comunicanti e a quella di una comunità/attore sociale ... capace di farsi carico dei problemi che scaturiscono al proprio interno".

In tal maniera – il Piano di zona – "attraverso un confronto partecipato a livello istituzionale e sociale, si arricchisce permanentemente di iniziative e contributi che

vanno a perfezionare la rete integrata dei servizi”. (idem 5). Questi rappresentano, nel loro processo di integrazione a livello territoriale, la “sintesi operativa del bene comune ... che attraverso la valorizzazione dei sistemi di aiuto derivanti dall'appartenenza ad un luogo, ad un territorio specifico (caratterizzato tra culture e tradizioni locali), promuovono processi complessi di sviluppo locale secondo il principio cooperazione/conflittualità finalizzato alla determinazione delle regole di convivenza tra le differenti componenti della popolazione ... (così facendo) si mettono di nuovo in gioco, attivando percorsi che tendono a contaminare i processi decisionali dei governi locali” (idem 5).

In questa prospettiva si favorisce altresì “la crescita sul piano culturale e tecnico-operativo di quanti sono coinvolti nella programmazione, giacchè permette di far prevalere la progettualità condivisa/partecipata sulla posizione autocratica ed autoreferenziale dei singoli attori territoriali” (Ulss13, Dolo – Mirano, p. 1). “Il Piano di Zona è, dunque, come accennato, un processo che resta aperto, in quanto recepisce le innovazioni che maturano sul territorio, sia sul versante dei bisogni sociali che su quello delle risposte istituzionali e non da promuovere per soddisfarli” (idem, 1) e le restituisce, codificandole, in risposte organizzate. L’Ulss 20 – Verona (p. 79), al riguardo, parla anche di “comunità educante”, in quanto promuove e gestisce i processi di integrazione del sistema di offerta locale, non solo sul versante del disagio sociale ma anche di quello dell’agio della popolazione locale”.

2.3 Gli obiettivi dichiarati

Da queste definizioni dei Piani di zona – che rappresentano sia l’orizzonte strategico che orienta l’azione delle autorità locali e sia la struttura valoriale che sottende tutto il processo di pianificazione e di programmazione contingente – conseguono gli obiettivi che ciascun Ente promotore persegue a livello territoriale. Gli obiettivi – a loro volta – per il loro carattere triennale (che configurano l’azione strategica degli Enti locali per tutta la durata del Piano) e per il loro carattere annuale (definiti sulla base dei progetti che si realizzano nei periodi intermedi) costituiscono, nell’insieme, il riferimento operativo ed implementativo della riorganizzazione delle reti dei servizi e del sistema di offerta locale secondo criteri tendenti alla loro standardizzazione su base distrettuale.

Da questa prospettiva gli obiettivi che emergono dai Piani di zona analizzati possono suddividersi in cinque macro-categorie, tendenti ciascuna:

- a. a costruire/rafforzare un sistema territoriale di servizi di rete e realizzare, al contempo, la rete dei servizi essenziali a livello distrettuale, ossia quelli previsti dalle normative (nazionali e regionali);
- b. a costruire/rafforzare i processi di integrazione dei servizi sociali, dei servizi sanitari e dei servizi offerti dalle organizzazioni non profit (terzo settore e volontariato sociale), facendo proprio – ed attuare - il principio della sussidiarietà orizzontale;
- c. a costruire/rafforzare all'interno degli Uffici di Piano (quale organo politico e tecnico dell'implementazione dei Piani di zona) èquipe interprofessionali quali referenti dell'ambito territoriale. Lo scopo è quello di permettere da parte degli attori sociali – e non secondariamente le famiglie e i singoli cittadini - la facile individuazione dei referenti distrettuali per tutte le problematiche a cui sono chiamati a rispondere, nonché di attivare forme condivise di coordinamento operativo degli interventi sociali;
- d. a costruire/rafforzare un sistema di sorveglianza, di analisi e ricerca finalizzato all'individuazione dei fabbisogni della popolazione, delle aree/gruppi sociali a rischio, nonché delle aree/gruppi sociali in condizioni di svantaggio e disagio socio-economico ed esistenziale;
- e. a costruire/rafforzare – nonché qualificare – la spesa sociale, armonizzando i sistemi di bilancio localistici e gestendo a livello distrettuale i costi e le forniture delle prestazioni indirette (farmaceutiche, residenziali, eccetera).

Questi obiettivi si distribuiscono con maggiore o minore enfasi e peso all'interno dei diversi Piani di zona e ne costituiscono, come sopra accennato, la struttura portante, in quanto da essi deriva l'articolazione dei programmi e all'interno di questi dei progetti operazionali finalizzati alla costruzione dei servizi essenziali (dove mancano del tutto o sono carenti/insufficienti) e dei servizi ordinari, ossia quelli che vanno a regime. Ciò comporta l'attivazione dei servizi domiciliari e di supporto familiare in presenza di membri in condizione di vulnerabilità, l'attivazione di servizi di residenzialità, di accoglienza e di pronta accoglienza con la dotazione di risorse stabili in modo da permettere la continuità delle prestazioni erogabili.

Ciò comporta altresì una particolare attenzione alla formazione professionale del personale coinvolto; formazione che deve assumere un carattere poliedrico e multiforme non solo dal punto di vista dei contenuti (a partire da quelli maggiormente innovativi) ma anche da quello della composizione dei partecipanti. Infatti, l'ottica

integrativa dei Piani di zona produce conseguentemente la necessità di individuare i fabbisogni formativi non solo tra i dipendenti dei servizi pubblici, ma anche in quelli operanti nei servizi del privato sociale, giacchè la filosofia di fondo dei Piani di zona è anche quella dell'integrazione professionale.

2.4 Le difficoltà riscontrate, la composizione dei Tavoli tecnici e lo stato di avanzamento delle attività integrate

Le difficoltà principali riscontrate

La maggior parte dei Piani di zona analizzati (15 su 21) non evidenziano difficoltà particolari nei processi di implementazione delle attività che costituiscono il programma di interventi. Soltanto una piccola parte (pari a 5 unità), al contrario, pone in evidenza le difficoltà principali che si incontrano nel processo di integrazione territoriale, come si evince dal Prospetto 2. E' ipotizzabile, tuttavia, che difficoltà di diversa natura siano comunemente presenti nell'attivazione dei programmi previsti dai Piani di zona data la complessità delle problematiche che abbracciano e che costituiscono la struttura innovativa dell'intera legge di riordino dei servizi. Cosicché il tipo di difficoltà evidenziate espressamente da alcuni Piani di zona – proprio per la loro composizione qualitativa – sono estendibili, con molta probabilità, anche ad altri, anche se questi non ne hanno fatto esplicita menzione.

Anche perché le difficoltà rilevate si riferiscono a quegli aspetti programmatici che costituiscono il cuore dell'innovazione proposta dalla filosofia dei Piani di zona, ossia l'integrazione dei servizi territoriali ai diversi livelli di approssimazione settoriale ed intersettoriale, nonché comunale e sovra-comunale. In altre parole alla gestione dei meccanismi che sottendono i processi di integrazione tra i servizi sociali la cui competenza spetta ai Comuni e i servizi sanitari la cui competenza spetta alle Aziende sanitarie. Relazioni e rapporti che hanno una specifica complessità, anche per il fatto che i soggetti sono molteplici. Non si tratta infatti di gestire e governare rapporti tra un Comune e una Usl ma tra diversi Comuni e una Ulss (o più Ulss), al cui interno possono configurarsi differenti Distretti territoriali con differente peso dotazionale.

La Ulss 1 – Belluno, uno degli Enti promotori che ha evidenziato puntualmente le difficoltà che registra nell'attivazione del programma, afferma esplicitamente che ha “necessità di una struttura tecnico-politica di coordinamento delle attività distrettuali, al fine di conferire efficacia alle azioni che si promuovono per compiere l'integrazione dei servizi sociali e sanitari a livello territoriale”; fatto che ritiene sia realizzabile a condizione che siano specifiche figure professionali e con un

inquadramento contrattuale specifico, cioè deve essere “personale comandato a tempo pieno dai soggetti pubblici partecipanti”.

Prospetto 2 - Ente promotore per difficoltà operative emerse

Ente	Difficoltà operative emerse
ULSS 1 Belluno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessità di una struttura tecnico-politica di coordinamento delle attività distrettuali, al fine di conferire efficacia alle azioni che si promuovono per compiere l'integrazione dei servizi sociali e sanitari a livello territoriale, con personale comandato a tempo pieno dai soggetti pubblici partecipanti ▪ Debolezza del sistema informativo e disparità dei dati e delle modalità di archiviazione ed elaborazione degli stessi ▪ Disparità delle risorse territoriali e dei sistemi di offerta localistica con gli standard individuati a livello distrettuali
ULSS 2 Feltre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessità di formare in modo permanente gli operatori: comunali, dell'ULSS e del III° Settore in modo da permettere un maggior dialogo/comunicazione sociale
ULSS 3 Bassano del Grappa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assenza/debolezza del sistema informativo distrettuale e differenti metodi di rilevazione dei dati concernenti alcuni fabbisogni, nonché le spese sociali intercomunali ▪ Mancanza di standardizzazione degli interventi in quanto difficilmente conciliabile con il principio di personalizzazione ▪ Immaterialità delle erogazioni sociali e pertanto impossibilità di misurazione dei costi e quindi difficoltà di comparazione a livello intercomunale e interdistrettuale, nonché disparità delle voci di bilancio e delle categorie di spesa sociale ▪ Scollamento tra le voci di spesa e i fabbisogni emergenti, nonché delle richieste degli utenti
ULSS 4 Alto Vicenti- No	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Livelli diversi di competenze professionali tra operatori/funzionari dei servizi sociali pubblici e del privato sociale e quindi difficoltà integrative ▪ Difficoltà di reperire sul mercato locale la figura di assistente sociale per il completamento dell'organico distrettuale e necessità di convenzioni con il privato sociale ▪ Differenze nelle diverse contabilità analitiche comunali e difficoltà a comparare le spese, diversità dei dati contabili/extracontabili nell'ottica della gestione distrettuale e del controllo di ciascuna Unità operativa ▪ Difficoltà nell'armonizzare i protocolli delle vaccinazioni, della revisione dei ticket, dei sistemi generalizzati di prenotazione da parte dell'utenza ▪ Accordi consortili per armonizzare i compiti degli operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare ▪ Differenze tra i regolamenti comunali per facilitare la gestione congiunta dei servizi, delle prese in carico e della modulistica di riferimento
ULSS 5 Ovest Vicenti- No	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disequilibrio delle risorse economiche e strutturali tra i diversi comuni del distretto ▪ Diversità nei livelli di assistenza e dei servizi territoriali e pertanto necessità di azioni che mirano ad una maggiore integrazione
ULSS 7 Pieve di Soligo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disomogeneità formativa tra gli operatori dei servizi pubblici e tra questi e quelli del privato sociale Non sufficiente conoscenza dei bisogni della popolazione e difficoltà ad individuarli adeguatamente ▪ Carenze delle Unità di controllo e verifica degli interventi ▪ Mancanza di studi e ricerche finalizzate alla conoscenza dei bisogni territoriali e le aree di rischio attinenti all'assistenza locale, nonché difficoltà all'individuazione di modelli e di attività di servizio più attinenti alle esigenze della popolazione ▪ Sviluppare criteri e metodologie per la verifica e la valutazione degli interventi

La stessa Ulss rileva altresì una strutturale “debolezza del sistema informativo” che determina una “disparità dei dati” (cioè non immediatamente comparabili) e una diversa “modalità di archiviazione e pertanto una diversa elaborazione degli stessi”. Aspetti che possono rallentare i percorsi di programmazione, giacchè le informazioni e i dati preliminari – comunemente necessari alla programmazione degli interventi – non sono adeguatamente fruibili. Altro aspetto problematico risulta essere “la disparità che si evidenzia tra le risorse territoriali e i sistemi di offerta localistica (a livello di singolo Comune) con gli standard di offerta individuati a livello distrettuali”. Al riguardo anche l’Ulss 3 – Bassano del Grappa rileva la difficoltà a procedere verso la “standardizzazione degli interventi socio-sanitari in quanto difficilmente conciliabile con il principio di personalizzare gli interventi medesimi”.

Ulteriori tipi di difficoltà riguardano l’individuazione dei fabbisogni della popolazione locale (Ulss 7 – Pieve di Soligo), la misurazione dei costi delle prestazioni – anche in presenza del fatto che una parte delle stesse hanno un carattere immateriale (Ulss 3 Bassano del Grappa) - e della loro comparabilità intercomunale, nonché la capacità di gestire il monitoraggio e la valutazione della spesa sociale (Ulss 4 – Alto Vicentino). Non secondari sono i disequilibri che si riscontrano tra le differenti figure professionali e la loro giusta collocazione nei diversi contesti locali (alcuni piccoli Comuni non hanno l’assistente sociale, cfr. Ulss 4 – Alto Vicentino). Si evidenzia, infatti, un problema di armonizzazione e di riequilibrio delle competenze professionali in possesso delle diverse figure professionali all’interno dei diversi settori della pubblica amministrazione e all’interno del settore del privato sociale e, conseguentemente, tra le une e le altre per facilitare la loro integrabilità (cfr. Ulss 4, 5, rispettivamente, Alto e Ovest Vicentino e Pieve di Soligo).

La composizione del Tavolo tecnico coinvolto nella costruzione del Piano

Il Piano di zona per la gran maggioranza delle Ulss all’esame è il prodotto della concertazione di più soggetti e di più attori sociali, come è possibile riscontrare dal Prospetto 3. Dal Prospetto emerge una composizione piuttosto variegata degli attori sociali coinvolti, giacchè appartengono sia alle organizzazioni interne alle Ulss e ai Comuni di riferimento e sia alle organizzazioni presenti sul territorio e svolgenti attività configurabili come privato sociale. Si tratta dunque delle organizzazioni del Terzo settore o del volontariato sociale, oppure di quelle facenti capo alle organizzazioni sindacali e imprenditoriali.

La presenza di questi attori dimostra la volontà di perseguire una strategia tesa ad estendere il più possibile la loro partecipazione e convogliarla nella corresponsabilizzazione delle scelte programmatiche, come del resto prevedono le stesse disposizioni normative. Al riguardo delle 21 Ulss esaminate soltanto 13 hanno espressamente dichiarato il coinvolgimento degli attori territoriali, mentre le restanti otto non lo hanno fatto (tant'è che abbiamo usato la formula N.R. ossia Non rilevato).

Prospetto 3 - Composizione tavolo tecnico di Programmazione dei Piani di Zona per Enti di riferimento

Ente	Azienda sanitaria	Insegnanti scuola	Servizi sociali	Rap.ti volontariato	Rap.ti III settore	Org. sindacali	Ass.ni imprenditori	Altre	Totale
ULSS 1	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 2	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 3	4	N.R.	4	2	2	N.R.	N.R.	N.R.	12
ULSS 4	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 5	12	12	18	6	27	6	6	2	89
ULSS 6	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 7	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 8	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 9	20	N.R.	12	6	10	15	-	18	81
ULSS 10	11	4	21	7	47	3	1	2	99
ULSS 12	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 13	7	N.R.	7	7	7	N.R.	N.R.	N.R.	28
ULSS 14	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 15	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	31	18	N.R.	N.R.	49
ULSS 16	23	N.R.	23	12	12	N.R.	N.R.	N.R.	70
ULSS 17	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 18	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 19	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 20	9	N.R.	9	N.R.	3	N.R.	N.R.	N.R.	21
ULSS 21	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 22	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Totale	86	16	94	40	139	42	7	22	449

Fonte: ns elaborazione su dati dei Piani di Zona

N.R. = Non rilevato

N.D. = Non definibile

Infatti, dalla lettura del Prospetto – che riflette in sintesi i risultati dell’analisi comparativa - emergono tre posizioni differenti da parte degli Enti promotori relativamente alla compartecipazione dei diversi attori territoriali ai lavori dei tavoli tecnici per la predisposizione dei Piani di zona, e cioè:

- a. la prima è quella che interessa otto Ulss (su 21) e dove appare chiara ed evidente la composizione dei tavoli tecnici, in quanto vengono riportate sia le strutture di provenienza e sia le cifre numeriche delle persone coinvolte; cosicché è possibile riscontrare che sono state coinvolte le Aziende sanitarie, I servizi sociali comunali, gli insegnanti delle scuole, i rappresentanti del volontariato e del terzo settore, nonchè le organizzazioni sindacali ed imprenditoriali, per una cifra complessiva di 434 persone (di cui, stando alle

cifre acquisite, per il 55,5% si tratta di esperti e tecnici provenienti da organizzazioni esterne al settore pubblico, in quanto esponenti della società civile e per il restante 45% di assistenti sociali, medici ed insegnanti della pubblica amministrazione);

- b. la seconda è quella che interessa 5 Ulss e dove appare chiara ed evidente la composizione dei Tavoli tecnici, in quanto vengono riportate le strutture di provenienza degli esperti coinvolti (cfr. il punto precedente) ma non sono definibili (cfr. N.D. nel Prospetto) numericamente: né all'interno delle singole strutture di provenienza né – di conseguenza – la loro appartenenza al settore pubblico o al privato sociale oppure alle organizzazioni del mondo del lavoro;
- c. la terza è quella che interessa le restanti 8 Ulss e dove non è stato possibile rilevare (cfr. N.R. nel Prospetto) alcun dato al riguardo: o perché – pur in presenza di coinvolgimento degli attori sociali nel Tavolo tecnico – non sono state riportate le informazioni nella stesura del Piano di zona o perché il loro coinvolgimento (dato che non viene per nulla menzionato) è stato marginale o addirittura assente. La prima ipotesi appare quella più probabile, dato che si tratta – ad esempio - dell'Ulss di Belluno e di Venezia, ossia di Aziende sanitarie piuttosto importanti e pertanto più permeabili alle istanze della società civile, anche se il dato, come già accennato, non è stato possibile rilevarlo.

Lo stato di avanzamento delle attività integrate

Le attività integrate – soprattutto quelle finalizzate alla ricerca dell'efficacia funzionale tra i servizi sociali territoriali erogati dai Comuni e quelle assistenziali e sanitarie erogate dalle Unità locali – formano uno dei pilastri sulla quale si basa e si sviluppa la programmazione definita dai Piani di zona. Per poter armonizzare – e in qualche modo standardizzare l'erogazione dei servizi a livello distrettuale – le normative prevedono la sottoscrizione dell'Accordo di programma.

Accordo che deve nella fattispecie assicurare un adeguato coordinamento – sia dal punto di vista organizzativo che tecnico-gestionale – delle risorse umane (coinvolte) e delle risorse finanziarie (dotazione del fondo distrettuale); risorse provenienti sia dal settore pubblico che da quello del privato sociale e del privato *profit* (accreditati secondo le disposizioni dell'art. 11 della Legge 328/2000 e della Legge regionale n. 22/2001). La gestione dell'Accordi di programma assume un carattere politico (Conferenza dei sindaci, in quanto titolare e struttura che approva il Piano di zona) e un carattere più tecnico. In questo sono coinvolte le direzioni delle Ulss e gli

Assessori ai servizi sociali comunali, nonché le Unità operative distrettuali e conseguentemente le organizzazioni che intervengono direttamente sul territorio in posizione di interfaccia con l'utenza.

Si tratta di una operazione piuttosto complessa giacché occorre sviluppare e rafforzare nel tempo una adeguata capacità di mediazione tra culture diverse a livello localistico (di cui sono portatori i diversi Comuni) e a livello distrettuale (dove diventa necessaria la costruzione di una identità amministrativa ed istituzionale meta-comunale). Non secondaria è la capacità di promuovere processi di integrazione tra le differenti tipologie di servizi: tra quelli sociali ubicati nei diversi Comuni (con dotazioni professionali sovente diversificate, ad esempio caratterizzate dalla presenza o meno dell'assistente sociale quale terminale di interfaccia con settori importanti dell'utenza afferente ai servizi sociali) e quelli sanitari ubicati nei poli ospedalieri, negli ambulatori medici, negli edifici delle Ulss.

Questi servizi sanitari non sempre sono funzionali ad una utenza distrettuale, ovvero a quell'utenza a cui guardano i Piani di zona proprio in funzione dei propri obiettivi programmatici. Spesso sono servizi che sono stati progettati, costruiti ed attivati per una utenza localistica, per una utenza proveniente da singoli Comuni o al massimo da un' area territoriale comprendente più Comuni facilmente raggiungibili. Da questa prospettiva appare significativo il Prospetto 4 in quanto riporta lo stato di avanzamento del programma delle attività territoriali/distrettuali, ossia dei programmi attivati per favorire i processi di integrazione sopra citati.

Anche in questo caso per una parte degli Enti promotori è possibile riscontrare lo stato di avanzamento dei processi di integrazione (11 casi su 21), per un'altra parte invece rimane alquanto difficile (8 casi, cfr. N.R.).

**Prospetto 4 - Enti promotori dei P.d.Z. per fase di avanzamento del PAT
(Programma delle Attività Territoriali/distrettuali)**

Ente promotore	In fase di avvio	In fase intermedia	In fase avanzata
ULSS 1	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 2	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 3	si	-	-
ULSS 4	-	si	-
ULSS 5	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 6	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 7	si	-	-
ULSS 8	si	-	-
ULSS 9	si	-	-
ULSS 10	-	si	-
ULSS 12	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 13	si	-	-
ULSS 14	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 15	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 16	si	N.R.	23
ULSS 17	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 18	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 19	si	-	-
ULSS 20	si	-	-
ULSS 21	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 22	si	-	-

Fonte: ns. elaborazione sui dati dei Piani di Zona

N.R. = Non rilevato

Nello specifico lo stato di avanzamento riflette per la quasi totalità delle Ulss soltanto l'avvio del processo: sia perché i Piani di zona all'esame – come abbiamo detto in precedenza – riflettono ancora una esperienza tutto sommato pionieristica, almeno dal punto di vista dell'integrazione dei servizi a livello distrettuale; sia perché, conseguentemente al carattere pionieristico, la complessità dei processi di integrazione rallentano ancora di fatto la loro evoluzione verso forme tecnico-gestionali più sviluppate e mature quale prodotto combinato delle esperienze localistiche.

2.5 Le aree di intervento e la rilevazione dei fabbisogni a livello territoriale

Le Aree di intervento e le loro estensioni locali

Le aree di intervento delle Ulss a livello distrettuale ed interdistrettuale sono aggregate diversamente, anche se nelle loro direttrici principali non si discostano molto dalle disposizioni nazionali (cfr. Decreto del Presidente della Repubblica del 3

maggio 2001, “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001.2003”). Infatti, il Piano nazionale individua quattro aree di intervento prioritarie: a. valorizzare e sostenere le responsabilità familiari; b. rafforzare i diritti dei minori; potenziare gli interventi di contrasto alla povertà; c. sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti.

A queste il Piano nazionale affianca altre tre aree di intervento, la cui attuazione è demandata in modo più specifico al livello locale e riguardano, da un lato, interventi finalizzati all’inclusione della popolazione immigrata e, dall’altro, interventi finalizzati a prevenire forme di disagio che potrebbero condurre verso la tossicodipendenza o ad altre forme di dipendenza; nonché interventi finalizzati a rafforzare lo sviluppo umano dell’adolescenza (nella sua accezione più ampia, comprendente cioè i giovani fino ai diciotto anni). Gli uni e gli altri, in maniera quindi congiunta, sono considerati oggetto di particolare attenzione da parte del Piano sanitario nazionale 2003-2004.

Sulla base di queste disposizioni gli Enti promotori hanno strutturato i rispettivi Piani di zona in modo che le aree di intervento comprendessero tutte quelle previste dalle disposizioni sopra accennate, come emerge dal Prospetto 5. Dal Prospetto emergono, tuttavia, anche delle differenze introdotte dagli Enti promotori locali che tendono da una parte ad articolare meglio l’area di intervento previsto dal Piano nazionale in senso più estensivo, inglobando gruppi sociali e segmenti di popolazione più ampia (ad esempio l’Area adulti/anziani o l’Area Dipendenza/alcoolismo); dall’altra, invece, tendono ad estendere le Aree di intervento inserendo ulteriori gruppi sociali in qualità di destinatari degli interventi: i nomadi (di origine straniera e non), le vittime di traffico a scopo di grave sfruttamento sessuale, le prostitute migranti. Interessante ai fini dell’estensione delle possibilità di intervento – anche allo scopo di sostenere forme variegata di emergenze sociali – sono le Aree di interventi trasversali, ossia da un’area all’altra secondo delle necessità contingenti.

Ma mentre le Aree previste dai Piani nazionali – e riportate ad un livello regionale e locale – hanno, come emerge dal Prospetto, una significativa presenza in tutti i Piani di zona all’esame, quelle non previste dai medesimi sono presenti in maniera più ridotta e riguardano soltanto alcune Ulss. Infatti l’Area trasversale è presente in sei Ulss, l’Area nomadismo soltanto in quattro (in due casi parrebbe esserci ma non è del tutto definibile), l’Area prostituzione soltanto in un due (ma solo in un caso è ben definibile). Particolare attenzione è riservata ai giovani (anche ultradiciottenni), poiché rappresentano una categoria dove possono scaturire forme di disagio e di vulnerabilità sociale.

Prospetto 5 - Enti promotori dei P.d.Z. per aree di intervento previste dalle disposizioni nazionali ed integrate sulle necessità locali

Ente promotore	Area Adulti/anziani	Area dipendenze/alcolismo	Area Disabilità/invalidità	Area Immigrazione	Area Giovani	Area Minori/famiglia	Area Salute mentale	Area Bisogni emergenti/povertà	Area Trasversale	Area nomadismo	Area prostituzione
ULSS 1	si	si	si	si	-	si	si	si	-	-	-
ULSS 2	N.D.	N.D.	N.D.	si	N.D.	si	si	-	-	-	-
ULSS 3	si	si	si	si	-	si	si	si	si	-	-
ULSS 4	si	si	si	si	-	si	si	-	-	-	-
ULSS 5	si	si	si	si	-	si (a)	si	-	-	-	-
ULSS 6	si	si	si	si	-	si	si	-	si	-	-
ULSS 7	si	si	si	si	si	si	si	-	-	-	-
ULSS 8	si	si	si	si	si	si	si	-	-	-	-
ULSS 9	si	si	si	si	si	si	si	-	-	si	si
ULSS 10	si	si	si	si	-	si	si	si	-	-	-
ULSS 12	si	si	si	N.D.	-	si	si	N.D.	si	-	-
ULSS 13	si	si	si	si	-	si	si	-	-	-	-
ULSS 14	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 15	si	si	si	N.D.	-	N.D.	si	-	si	N.D.	-
ULSS 16	si	si	si	si	-	si	si	-	-	-	-
ULSS 17	si	si	si	si	-	si	si	-	-	-	-
ULSS 18	si	si	si	-	si	si	si	-	-	-	-
ULSS 19	si	si	si	-	si	si	-	-	-	-	-
ULSS 20	si	si	si	-	-	si	si	-	si	-	-
ULSS 21	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	si (b)	-	-	-
ULSS 22	si	si	si	si	si (b)	si (b)	si	-	-	si	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

N.D. = Non definibile

(a) L'immigrazione è compresa nell'area Marginalità e nell'area Minori e famiglia in quanto sono previsti interventi interculturali nelle scuole

(b) L'immigrazione è compresa nell'area Bisogni/Povertà/Marginalità

L'Area immigrazione – che come abbiamo accennato è prevista dai Piani nazionali ma viene raccomandata a quelli locali per l'attivazione di interventi mirati – è ben rappresentata nella gran maggioranza delle Ulss esaminate; soltanto in tre casi l'Area immigrati non è presente e in altri quattro non è definibile del tutto chiaramente (nel senso che una serie di interventi risultano comunque attivati ma all'interno di altre Aree, come quella dei Minori/famiglia e nell'Area trasversale). Tale attenzione locale

appare del tutto in linea con il fatto che la presenza straniera rappresenta ormai un fenomeno del tutto strutturale e con forme di insediamento stabili.

La determinazione del bisogno e le modalità di rilevazione emerse

I Piani di zona – in quanto strumento di pianificazione e di programmazione – basano la loro filosofia sul principio universalistico di tipo selettivo, ossia del principio che configura il passaggio dalla fruizione di prestazioni/benefici uniformi ed indifferenziati a quella di prestazioni/benefici non uniformi e differenziati secondo criteri che determinano, appunto, la selezione delle prestazioni medesime (e non, ovviamente, la selezione dei cittadini beneficiari o dei gruppi-bersaglio di riferimento). Per tale ragione possono accedere ai servizi sociali e sanitari tutti i cittadini senza distinzioni individuali ma prioritariamente quelle persone o quei gruppi di persone che si trovano in “stato di bisogno”.

Bisogno che deve assumere una configurazione sociale e pertanto essere conseguentemente riconosciuto come tale dal sistema di offerta territoriale, ossia rientrare nelle Aree di intervento e nelle sub-articolazioni codificate dai protocolli di assistenza e cura, nonché dai servizi territoriali dei Comuni e delle Aziende Unità locali di servizio sociale. La condizione di disagio individuale o familiare – e quindi di bisogno – si evidenzia: a. in presenza dello stato di povertà (secondo parametri nazionali); b. in presenza di redditi inadeguati ed insufficienti al sostentamento individuale e familiare; c. in presenza di incapacità delle persone a trovare le maniere per sopravvivere decorosamente, ossia di disabilità, di invalidità, eccetera; d. in presenza di condizioni di marginalità sociale (ad esempio, stato di dipendenza da sostanze psicotrope), economica (perdurante condizione di disoccupazione), esistenziale (solitudine, sradicamento, eccetera).

Va da sé che tanto accurata e soddisfacente diventa la rilevazione dei fabbisogni di una popolazione – o meglio di segmenti di essa sulla base delle caratteristiche socio-anagrafiche e di provenienza nazionale - da parte delle autorità distrettuali, quanto pertinente saranno gli interventi da progettare territorialmente ed inserire nella programmazione dei Piani di zona. La rilevazione dei fabbisogni provenienti dai diversi gruppi sociali è una operazione alquanto complessa, giacché implica competenze professionali e tecniche ben strutturate; capacità di dialogo e rapporti ravvicinati i tra i gruppi potenzialmente vulnerabili e i professionisti dei servizi socio-sanitari o di altri addetti a tale compito; attenzione e sensibilità sociale in presenza di differenze nazionali e culturali, nonché di genere.

Non secondaria è la capacità di velocizzare l'emersione del fabbisogno e produrre al contempo gli interventi corrispondenti al fine di soddisfare i medesimi in tempi ragionevoli, prevenendo, laddove è possibile, la loro ulteriore cronicizzazione. Anche se occorre tener presente che le modalità di individuare i fabbisogni sono variegati e dipendono sia dal grado di conoscenza che si ha di un determinato territorio, sia dalla possibilità di ascoltare gruppi ed organizzazioni (dell'amministrazione pubblica e del privato sociale) che hanno rapporti diretti con le potenziali utenze e/o con gruppi organizzati o meno della stessa o con utenti attivi.

Infatti, nei Piani di zona esaminati – come emerge dal Prospetto 6 - le modalità maggiormente utilizzate sono state quelle della valutazione interne all'Ente promotore e quelle basate sul metodo concertativo con coinvolgimento degli altri attori territoriali. Minore è stato il ricorso ad Enti specializzati esterni; questa modalità è stata evidenziata soltanto in tre casi (l'Ulss 5 – Ovesti vicentino, Ulss 9 – Treviso ed Ulss 22 – Bussolengo): due di essi hanno fatto ricorso esplicito ad indagini realizzate dalla Fondazione Zancan (una sui giovani e l'altra sugli anziani), mentre l'altro ha fatto ricorso ad una indagine del Consiglio nazionale delle ricerche per la definizione dei fabbisogni interni ai gruppi giovanili che abusano di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Quasi simile è il numero dei casi in cui gli Enti promotori dei Piani di zona hanno prodotto indagini locali di campo direttamente: due distribuendo ai servizi territoriali delle schede di rilevazione, due facendo interviste a testimoni privilegiati che operano all'interno dei servizi sociali. Mentre appare abbastanza significativo il ricorso alla documentazione statistica e della letteratura specifica sulle differenti categorie di persone potenzialmente a rischio o in condizione di disagio attivo. Sono invece molti, come si può notare dal Prospetto, gli Enti promotori che non hanno fatto ricorso a nessuna modalità emerse dall'analisi dei Piani di zona (circa un terzo); queste, dal canto loro, non hanno specificato le modalità e per questo non è stato neanche possibile definirle.

Sembrerebbe, infatti, che le modalità maggiormente utilizzate siano quelle della concertazione tra gli attori coinvolti territorialmente e le valutazioni interne ai servizi. L'apporto di Enti di ricerca esterni specializzati nei differenti campi di intervento potrebbero, al contrario, dare dei contributi maggiormente pertinenti, anche nell'ottica della valorizzazione delle risorse territoriali (in questo caso di ricerca). Anche perché lo spirito partecipativo dei Piani di zona in linea di principio dovrebbe trovare le maniere per attingere alle conoscenze che queste organizzazioni – proprio perché specializzate – accumulano relativamente alle problematiche sociali e sanitarie.

Prospetto 6 - Enti promotori dei P.d.Z. criteri di rilevazione dei fabbisogni della popolazione locale

Ente promotore	Valutazioni interne	Ricorso Enti esterni	Ricerche di campo	Ricorso alla documentazione	Metodo concertativo con altri attori sociali
ULSS 1	si	N.R.	N.R.	si	Si
ULSS 2	si	-	-	si	Si
ULSS 3	-	si (a)	si	si	Si
ULSS 4	si	N.R.	N.R.	si	Si
ULSS 5	si	Si	si	si	Si
ULSS 6	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 7	si	N.D.	si (c)	-	-
ULSS 8	si	N.D.	N.D.	-	N.D.
ULSS 9	si	Si	si	si	N.D.
ULSS 10	si	si (b)	si	si	Si
ULSS 12	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	Si
ULSS 13	si	-	-	-	Si
ULSS 14	N.D.	N.D.	-	N.D.	N.D.
ULSS 15	N.D.	N.D.	N.D.	si	N.D.
ULSS 16	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 17	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	Si
ULSS 18	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	Si
ULSS 19	si	N.D.	N.D.	N.D.	Si
ULSS 20	si	N.D.	N.D.	si	Si
ULSS 22	si	N.D.	si	si	Si

Fonte: ns. elaborazione sui dati dei Piani di Zona

N.R. = Non rilevabile

N.D. = Non definibile

(a) Collaborazione con la Fondazione Zancan e il Consiglio nazionale delle ricerche - Sez. Epidemiologica e ricerca servizi sanitari

(b) Collaborazione con la Fondazione Zancan

(c) Per l'area anziani

2.6 Il grado di priorità accordata agli interventi a livello locale e le organizzazioni del terzo settore e del volontariato sociale

Le priorità accordate

Le priorità accordate agli interventi previste nelle diverse Aree di riferimento, come sopra accennato, sono – in linea generale – previste dal Piano di zona nazionale (2001-2003): sostenere le responsabilità delle famiglie, contrastare le forme di povertà, rafforzare i diritti ai minori e sostenere i servizi domiciliari per le persone non autosufficienti (ossia le persone disabili e le persone anziane). Queste diverse tipologie di interventi sociali nella loro articolazione territoriale – e nello specifico nei Piani di zona esaminati - assumono in parte le stesse priorità assoluta ed in parte di meno; questo diverso trattamento – come si evince dal Prospetto 7 - riflette in maniera diretta la configurazione delle “mappe dei bisogni locali”, così come emergono a livello territoriale (con le modalità sopra citate), sulla base del quale vengono progettati gli interventi⁷.

Come è possibile leggere dal Prospetto assumono (sulla base dell’assegnazione effettuata) Alta priorità l’Area Adulti/anziani (con un punteggio pari a 10), l’Area Salute mentale (con un punteggio pari a 9) e l’Area giovani e l’Area minori/famiglia (con 7 punti per ciascuna); seguono l’Area dipendenze e l’Area immigrazione (con 6 punti per ciascuna). Considerando che la media è sei (escludendo l’Area nomadismo e l’Area prostituzione in quanto interessa una minima parte degli Enti promotori) possiamo dedurre che l’Area immigrazione – pur considerata ad Alta priorità – assume una posizione di minore importanza rispetto alle altre della stessa categoria (al pari dell’Area dipendenze/alcoolismo). Mentre per le Aree collocabili all’interno della categoria Media priorità il punteggio concernente la media aritmetica attesta su una unità, posizionando, in tal modo, l’Area immigrazione – che detiene un punteggio pari a 3 – su posizioni più alte rispetto alle altre.

⁷ Con questa prospettiva abbiamo costruito una scala delle priorità (in considerazione delle risposte acquisite, escludendo quelle N.D. =Non definibili), assegnando:

- A (Alta priorità) a quelle Aree di intervento che per soddisfare adeguatamente i fabbisogni emergenti dal territorio necessitano in maniera impellente di servizi addizionali a quelli esistenti nella fase di determinazione del Piano di zona;
- M (Media priorità) a quelle Aree di intervento che per soddisfare adeguatamente i fabbisogni del territorio necessitano di attivare altri servizi ma senza particolare impellenza;
- B (Bassa priorità) a quelle Aree di intervento che per soddisfare adeguatamente i fabbisogni territoriali si ritengono sufficienti i servizi esistenti.

Prospetto 7 - Enti promotori del P.d.Z. per grado di priorità accordata alle diverse Aree di intervento

Ente promotore	Area Adulti/anziani	Area dipendenze/alcolismo	Area Disabilità/invalidità	Area Immigrazione	Area Giovani	Area Minori/famiglia	Area Salute mentale	Area Bisogni emergenti/povertà/ marginalità	Area Trasversale	Area nomadismo	Area prostituzione
ULSS 1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 2	A	A	A	A	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 3	A	A	A	M	M	M	M	B	B	B	-
ULSS 4	M	A*	-	A	A**	A	A*	B	A**	-	B
ULSS 5	A	n.d.	n.d.	M	A	n.d.	A	n.d.	A	-	-
ULSS 6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-
ULSS 7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 9	A	-	-	A	A	A	A	-	A	-	-
ULSS 10	A	M	B	B	A	A	A	A	A	B	B
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	n.d.	A	n.d.	B	n.d.	A	n.d.	A	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 14	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 15	A	B	B	A	A	A	A	B	B	B	n.d.
ULSS 16	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 17	A	A	B	M	B	M	A	B	B	-	-
ULSS 18	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 19	A	B	A	A	A	A	A	B	B	B	B
ULSS 20	A	A	A	B	B	B	A	B	B	B	n.d.
ULSS 21	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 22	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	n.d.
A= 4,6	10	6	2	6	7	7	9	3	4	-	-
M= 0,8	1	1	-	3	1	2	1	-	-	-	-
B= 2,8	-	3	3	3	1	1	-	6	5	6	3

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

n.d.

Non definibile;

A Alta priorità = Necessità impellente di attivare altri servizi

M Media priorità = Necessità di attivare altri servizi

B Bassa Priorità = Si ritengono sufficienti i servizi esistenti

*, ** Considerate insieme

Stessa valutazione possiamo farla per le Aree considerate a Bassa priorità: l'Area immigrazione assume un punteggio poco più alto della media. Considerando, dunque, la posizione rivestita dall'Area immigrazione nella categoria Alta priorità e in quella rivestita nella Media priorità si arriva ad un punteggio pari a nove unità e pertanto viene a collocarsi al quarto posto dopo l'Area Adulti/anziani (11 di punteggio), l'Area Salute mentale (10 di punteggio) e al pari con l'Area Minori/famiglia (9 di punteggio). Una posizione piuttosto significativa che rispecchia da un lato l'ormai decennale presenza sul territorio veneto – ed in particolare su quelli di competenza dei Piani di zona all'esame – e dall'altro l'improrogabilità degli interventi finalizzati al loro inserimento sociale quale condizione correlabile direttamente a quello lavorativo e al quello culturale.

Gli attori del terzo settore e del volontariato sociale

Le organizzazioni del terzo settore e del volontariato sociale – con modalità e strategie organizzative e professionali diverse – rappresentano uno dei poli di riferimento tra i più significativi presenti ed operanti sul territorio degli Enti promotori che concorrono, nei limiti previsti dalle normative e dalle opportunità politico-istituzionali locali, alla programmazione dei Piani di zona. Rappresentano, altresì, in linea di massima – insieme ai servizi sociali di interfaccia con l'utenza – *il front office* del sistema di offerta territoriale, nonché uno degli snodi più importanti del reticolo di servizi comunitari.

Non secondaria è la loro capacità di analisi e di rilevazione dei fabbisogni provenienti dai gruppi sociali più vulnerabili, di intervento e di riflessione sulle modalità e sulle strategie di erogazione delle prestazioni sociali e non. In termini numerici la loro presenza sui territori di competenza degli Enti promotori è sintetizzata nel Prospetto 8, dove si rileva un ammontare complessivo di 1.260 organizzazioni. Queste sono suddivise tra quelle presenti sul territorio e quelle, invece, che hanno una convenzione con i servizi sociali territoriali: sia dei Comuni che con le Aziende sanitarie. Si tratta, nella sostanza, soltanto di quelle che siamo riusciti a conteggiare dalla lettura dei Piani di zona, il che fa pensare ad una cifra ancora maggiore (considerando che per una parte degli Enti promotori, ossia 7 su 21, non è stato possibile definire l'ammontare delle organizzazioni *non profit*).

Delle organizzazioni *non profit* conteggiate una parte (pari a 624 unità) sono presenti sul territorio ma non hanno convenzioni con gli Enti locali o con le Aziende sanitarie; mentre un'altra parte (pari a 636 unità) le hanno e pertanto gestiscono direttamente servizi ed interventi in stretta collaborazione con le istituzioni locali.

Prospetto 8 - Enti promotori dei P.d.Z. per organizzazioni del Terzo Settore e del Volontariato sociale presenti sul territorio e convenzionate per Area di intervento (sono escluse le cliniche private)

Ente promotore		Area Adulti/anziani	Area dipendenze/alcolismo	Area Disabilità/invalidità	Area Immigrazione	Area Giovani	Area Minori/famiglia	Area Salute mentale	Area Bisogni emergenti/povertà	Area Trasversale	Totale
ULSS 1	P.	N.D.	N.D.	N.D.	-	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-
	C.	-	-	-	14	-	-	-	-	-	14
ULSS 2	P.	N.D.	N.D.	N.D.	-	-	N.D.	-	N.D.	N.D.	-
	C.	-	-	-	13	12	-	11	-	-	36
ULSS 3	P.	24	36	21	20	43	-	19	-	120	283
	C.	23	-	5	-	9	-	18	-	-	55
ULSS 5	P.	16	11	12	4	4	-	4	38	6	95
	C.	2	4	10	-	4	-	5	-	-	25
ULSS 6	P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	C.	7	7	26	4	-	15	1	-	7	67
ULSS 7	P.	-	-	17	-	-	-	-	-	12	29
	C.	13	7	10	4	13	-	9	-	2	58
ULSS 8	P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	C.	12	4	3	10	N.D.	-	6	-	-	35
ULSS 9	P.	49	-	34	34	34	-	-	-	-	151
	C.	N.R.	15	17	10	22	-	18	4*(a)	-	86
ULSS 10	P.	-	-	-	21	-	-	-	-	-	21
	C.	8	9	19	10	15	-	9	-	-	70
ULSS 13	P.	45	-	-	-	-	-	-	-	-	45
	C.	8	11	15	10	-	-	7	-	7	58
ULSS 16	P.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-
	C.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	26	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	26
ULSS 18	P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	C.	16	20	13	8	8	-	5	-	-	70
ULSS 20	P.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-	-
	C.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	17	17
ULSS 22	P.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-
	C.	N.D.	-	19	N.D.	N.D.	-	N.D.	N.D.	N.D.	19
ALTRE	P.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-
	C.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	-
Totali	.	223	124	221	162	190	15	112	42	171	1260
	P.	134	47	84	79	81	-	23	38	138	624
	C	89	77	137	83	109	15	89	4	33	636

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona; N.D.=Non Definibile; P=Presenti e censite; C=Convenzionate con ULSS e Comuni

E' pensabile che la gran parte delle organizzazioni presenti sul territorio ma non convenzionate con le istituzioni locali svolgano attività sociali a livello strettamente volontario (senza avere cioè transazioni economico-finanziarie). Da un punto di vista strettamente quantitativo è l'area della Ulss 3 – Bassano del Grappa ad avere una presenza di organizzazioni pari a 283 unità, oltre ad altre 55 in convenzione (sia con la Ulss che con i Comuni del/dei Distretti), di cui una ventina che svolgono attività in favore degli immigrati (ma senza essere convenzionate, almeno come appare dalla lettura del Piano di zona).

Una presenza altrettanto significativa emerge dal territorio della Ulss 9 – Treviso in quanto si contano 151 organizzazioni presenti e 86 convenzionate, di cui una decina operanti nel settore immigrazione (su una presenza di organizzazioni del settore di circa tre volte superiore). In alcune altre Ulss il divario tra le organizzazioni presenti e quelle convenzionate è meno rilevante, come nel caso dell'Ulss 13 – Dolo-Mirano (dove, tra l'altro, si registrano dieci strutture³ convenzionate nell'Area immigrazione); in altre il rapporto sembra invertito, in quanto sono maggioritarie quelle convenzionate su quelle soltanto presenti (anche se è del tutto possibile che nei Piani di zona siano state evidenziate solo quelle convenzionate). E' il caso, tuttavia, dell'Ulss 10 – Veneto Orientale, dell'Ulss 7- Pieve di Soligo.

In altri casi ancora si evidenziano soltanto le convenzionate e non si fa menzione di quelle presenti ed operanti a livello di mero volontariato (come nelle Ulss 1-Belluno, 2 - Feltre, 6-Vicenza, 16 - Padova, 18-Rovigo, 20-Verona e 22-Bussolengo). In tutti i casi il peso delle strutture convenzionate è piuttosto significativo e configura a tutti gli effetti che il principio della sussidiarietà orizzontale trova una sua concreta implementazione. Non soltanto nelle Aree di intervento “generaliste”, ossia che prescindono dalla nazionalità di origine dell'utenza, ma anche nell'Area di intervento specificamente dedicata all'immigrazione. In questo ultimo caso, di fatto, il numero delle organizzazioni del settore ammonta a 167 unità, di cui quasi la metà (ossia 88 casi) opera con convezioni nel settore.

In sostanza, per usare le parole espresse all'interno del Piano di zona dell'Ulss 13 – Dolo Mirano (p. 4) “la prassi storica ... relegava il terzo settore in una posizione ancillare nella produzione dei servizi di interesse collettivo, con i Piani di zona, invece, si cerca di recuperare la funzione propulsiva di queste organizzazioni anche nella fase a “monte” che caratterizza i processi decisionali”, oltre quella gestionale ma in un ottica di responsabilità reciproca.

3. Gli interventi per gli stranieri. Limiti e prospettive

3.1 Gli spazi dati all'immigrazione nei Piani di zona

L'Area immigrazione, come abbiamo poc'anzi rilevato, ha un suo spazio alquanto definito e non certo di secondo piano per una metà circa degli Enti promotori all'esame (laddove è stato possibile definire le priorità accordate alle diverse Aree di intervento). D'altronde in questi contesti la presenza straniera è un fatto che caratterizza i rispettivi territori e pertanto non potrebbe essere altrimenti, data la sua configurazione strutturale. Per queste ragioni principali i diversi Enti promotori, come era logico aspettarsi, conferiscono nei loro Piani di zona un peso differente alle problematiche immigratorie, come si riscontra dalla lettura del Prospetto 9.

Per "ampio spazio" abbiamo inteso una attenzione descrittiva-argomentativa ed una conseguente strutturazione tecnica delle parti del Piano che trattano l'immigrazione pari a quella conferita alle altre Aree di intervento. Attenzione, inoltre, che si concretizza con una analisi del fenomeno appropriata, con una altrettanto appropriata formulazione dei fabbisogni della popolazione straniera e una congruente progettazione di interventi e di servizi dedicati (sono 8 gli Enti promotori collocati in questa categoria). Come ad esempio l'Ulss 2 – Feltre che imposta tutta la programmazione sul principio, non per niente secondario, che "quando ci riferiamo agli immigrati sarebbe importante non perdere di vista il fatto che parliamo anzitutto di persone ... con i conseguenti diritti che ne derivano" (p. 5, Area immigrazione).

Al contrario, abbiamo inteso per "spazio ristretto" attribuito all'immigrazione allorché nei Piani di zona non compare una analisi del fenomeno, non compare una analisi dei fabbisogni e i progetti – pur segnalati e in qualche modo articolati – sembrano scollegati tra loro e non organicamente concepiti. Come ad esempio, l'Ulss 5 – Ovest Vicentino dove gli interventi in favore dell'immigrazione si limitano ai minori e all'interno dell'Area materno/infantile (p.125). Per "spazio sufficiente", invece, abbiamo inteso, ovviamente, una strada intermedia tra l'una e l'altra caratterizzata però da una analisi sul fenomeno alquanto generica, da una insufficiente individuazione dei fabbisogni e da una progettazione non del tutto congruente ed esplicativa. Come ad esempio, l'Ulss 17 – Este Monselice, dove L'Area immigrazione rimane su direttrici generali, anche se non manca una analisi sulle problematiche e sulla necessità di impostare interventi di sostegno all'inserimento socio-economico (anche individuando nelle badanti il gruppo di riferimento di progetti specifici; cfr. p. 90-91)

Da questa specifica angolazione si riscontra pertanto che gli Enti promotori che danno un ampio o un sufficiente spazio nei rispettivi Piani di zona sono solo in parte quelli che conferiscono all'immigrazione un'Alta Priorità o una Media priorità (cfr. Prospetto 7). Infatti, una parte degli Enti promotori - pur conferendo un'Alta priorità o Media priorità all'immigrazione - non danno un adeguato spazio analitico-progettuale all'Area (ad esempio, Usll 4 – Alto Vicentino, Ulss 5 – Ovest Vicentino, Ulss 15 – Alta Padovana, Ulss 17 – Este Monselice e Ulss19 – Adria Delta del Po).

Prospetto 9 - Enti promotori dei P.d.Z. per livello di spazio dato all'area immigrazione nei medesimi

Ente promotore	Ampio	Sufficiente	Ristretto
ULSS 1	si	-	-
ULSS 2	si	-	-
ULSS 3	-	si	-
ULSS 4	-	-	si
ULSS 5	-	-	si
ULSS 6	-	si	-
ULSS 7	si	-	-
ULSS 8	si	-	-
ULSS 9	si	-	-
ULSS 10	si	-	-
ULSS 12	-	-	si
ULSS 13	si	-	-
ULSS 14	-	-	si
ULSS 15	-	-	-
ULSS 16	si	-	-
ULSS 17	-	si	-
ULSS 18	-	si	-
ULSS 19	-	si	-
ULSS 20	N.D:	N.D:	N.D:
ULSS 21	N.D:	N.D:	N.D:
ULSS 22	N.D:	N.D:	N.D:

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Ampio = Presenza di una analisi territoriale appropriata, individuazione dei bisogni e progettazione congruente
 Sufficiente = Presenza di un'analisi territoriale generica, individuazione dei bisogni e progettazione corrispondente appena congruenti
 Ristretto = Assenza o scarsità di analisi territoriale, individuazione dei bisogni non presente o non definibile e genericità riscontrabile nei progetti

Di converso, alcuni Enti promotori, pur non dichiarando il grado di priorità accordato all'Area immigrazione (in quanto non è stato possibile definirlo) danno molto spazio all'analisi, all'individuazione dei fabbisogni e alla progettazione di risposta.

Queste diverse configurazioni e diverse attenzioni politico-istituzionali all'Area immigrazione denotano, comunque, in linea di massima, un approccio complessivo ancora non organico ed esauriente, se non in una parte dei casi analizzati. Questo non vuol dire che si da poca importanza a questa problematica, ma che ancora – così almeno appare dalla lettura effettuata - non abbia raggiunto quella maturazione istituzionale necessaria a garantire un decorso ordinario degli interventi.

3.2 I fabbisogni rilevati e gli ambiti di intervento previsti

La problematica della rilevazione dei fabbisogni specificamente per le componenti stranieri per molti aspetti è simile a quella concernente la popolazione locale e in parte, invece, come emerge dalla lettura dei Piani di zona, riveste una sua specifica peculiarità. Peculiarità che tende a caratterizzarsi – in maniera più o meno evidente – a seconda del grado di attenzione e di riconoscimento che gli Enti promotori accordano all'intera problematica migratoria da un lato e la capacità di progettazione che mettono in campo finalizzata al soddisfacimento dei fabbisogni comunque rilevabili a livello territoriale.

“Una costante rilevazione del fenomeno migratorio, per usare le parole del Piano di zona Ulss 9 – Treviso, non solo limitata ai flussi e agli insediamenti demografici, ma alla conoscenza precisa degli effetti e dell'evoluzione dei bisogni che la presenza extracomunitaria genera a livello locale ed extralocale ... diventa necessaria per qualsiasi progettazione delle risposte sociali (p. 527.529)”. Bisogni che spaziano dal reperimento dell'alloggio e di una abitazione adeguata al lavoro e alla sua continuità stabilizzata da contratti regolari, all'attivazione di politiche per facilitare l'integrazione sociale a quelle per salvaguardare lo stato di salute e di integrità psico-fisica, dagli interventi mirati alla prevenzione (sugli incidenti sul posto di lavoro, all'abbandono scolastico, eccetera) all'educazione civica e sanitaria.

Aspetti che, anche sulla base di quanto detto in precedenza, sono riscontrabili – in maniera diretta o indiretta – nel Prospetto 10, in quanto sintetizza gli ambiti dove maggiore appare la determinazione dei fabbisogni degli stranieri. Infatti, sono riscontrabili in maniera diretta perché quasi tutti i Piani di zona evidenziano una serie di ambiti problematici dove emergono i fabbisogni delle componenti straniere e questo sta ad indicare una attenzione significativa di carattere istituzionale anche di natura operativa. Questa lettura però va integrata - e questo è il riscontro che possiamo fare sono indirettamente - con le informazioni sopra riportate: ossia che a livello complessivo l'impegno degli Enti promotori verso l'Area immigrazione

appare ancora non completamente organico e strutturato al punto che gli interventi in loro favore assumano col tempo una configurazione ordinaria e continuativa.

Prospetto 10 - Enti promotori dei P.d.Z. per fabbisogni esplicitati in riferimento all'area immigrazione

Ente promotore	Casa	Lavoro	Integrazione sociale	Salute/benessere	Prevenzione rischi L/S/Ab sc*	Formazione interculturale	Minori a scuola	Educazione civica sanitaria
ULSS 1	si	si	si	si	si	si	si	-
ULSS 2	si	si	si	si	si	si	si	-
ULSS 3	si	-	si	-	-	si	-	-
ULSS 4	si	-	si	-	si	si	-	-
ULSS 5	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 6	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 7	si	si	si	si	-	-	si	si
ULSS 8	si	si	si	si	si	si	si	si
ULSS 9	si	si	si	si	si	si	si	-
ULSS 10	si	si	si	-	-	si	si	-
ULSS 12	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.
ULSS 13	si	si	si	-	si	si	si	-
ULSS 14	N.R.	N.R.	si	si	-	si	si	-
ULSS 15	-	-	-	-	-	-	-	-
ULSS 16	si	si	si	si	-	si	si	-
ULSS 17	si	si	si	-	-	si	si	-
ULSS 18	si	si	si	si	-	si	si	si
ULSS 19	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 20	-	si	si	si	si	si	si	si
ULSS 21	N.D.	N.D.	-	-	si	si	si	-
ULSS 22	N.D.	N.D.	si	N.D.	N.D.	si	si	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

N.R. = Non rilevabile; N.D. = Non definibile; *L/S/Ab sc=Rischi sul lavoro, salute, abbandono scolastico

Questa seconda considerazione, ovviamente, non riduce dal punto di vista qualitativo l'importanza della prima, per il fatto che comunque è visibile una attenzione e un riconoscimento istituzionale della problematica immigratoria e pertanto la collocazione della stessa all'interno dei Piani di zona rappresenta un indicatore di primaria importanza strategica a carattere tendenzialmente inclusivo. Aspetto che

interessa un numero di Enti promotori che oscilla da una metà (del campione esaminato) fino all'incirca ai due terzi, con interventi – come vedremo in seguito – che raggiungono livelli qualitativi anche piuttosto significativi.

La rilevazione dei fabbisogni da parte degli Enti promotori avviene anche utilizzando i servizi dedicati alle componenti immigrate, come ad esempio Informaimmigrati (dell'Ulss 2 – Feltre, p.9), gli Sportelli informativi (delle Ulss 7 – Pieve di Soligo e Ulss 13 – Dolo Mirano); oppure, come sembra emergere dal Piano di zona dell'Ulss 9 – Treviso, mediante il lavoro di strutture specializzate, ossia l'Osservatorio permanente a carattere locale riconosciuto a livello interistituzionale; riconoscimento che serve a legittimarne l'azione di ricerca e sistematizzazione dei dati e delle informazioni al riguardo e la loro attendibilità statistica e documentaria.

Dal Prospetto 10 appare evidente come una parte cospicua dei Piani di zona individuano nei fabbisogni della casa e dell'alloggio, nel lavoro regolare, nella formazione professionale e nella scolarizzazione dei bambini stranieri e nelle forme più diverse di prevenzione verso i rischi dell'isolamento, della sicurezza del lavoro e dell'abbandono scolastico, i fattori di maggior vulnerabilità degli stranieri e delle loro famiglie. Fabbisogni che tuttavia trovano risposte a livello di progettualità e di implementazione dei servizi e delle prestazioni ad essi correlati, anche in ambiti che possiamo definire innovativi, come quelli concernenti l'educazione civica sanitaria (previsti in alcuni Piani di zona, ad esempio l'Ulss 8 - Asolo Valdobbiane -, l'Ulss 18 – Rovigo e l'Ulss 20 - Verona).

3.3 Le reti territoriali di servizi e di supporto all'inserimento delle componenti straniere

I Piani di zona rispondono direttamente alla filosofia della valorizzazione degli attori sociali che operano nei contesti distrettuali allo scopo di mobilitarli per la costruzione di quella fitta trama di relazioni – individuali e collettive – che nell'insieme costituiscono le “reti naturali” presenti su un determinato territorio. Il passaggio da queste reti naturali alle “reti governate” costruite e gestite dalle istituzioni - e da quegli attori che consapevolmente vi si riconoscono -, rappresenta il salto di qualità necessario che permette di considerare queste ultime come snodi di un sistema di offerta di aiuto a carattere territoriale mirato alle componenti più disagiate della popolazione, prescindendo dalla nazionalità di appartenenza.

Nel senso che il sistema di offerta così stratificato territorialmente può – con livelli più o meno elevati di specializzazione - erogare servizi ad una popolazione di origine

italiana e ad una popolazione di origine straniera (conoscenza della lingua permettendo, almeno per le prime fasi di insediamento delle componenti straniere). Cosicché la rete territoriale, anche quella che emerge dalla lettura del Prospetto 11, si compone di organizzazioni che ordinariamente erogano servizi e prestazioni a tutte quelle persone che le richiedono e che hanno diritto a riceverle (ed esigerle in base ai diritti di cittadinanza) perché in condizione di bisogno.

Prospetto 11 - Enti promotori dei P.d.Z. per percorso in rete attivato per favorire l'inserimento degli immigrati

Ente promotore	Questura locale	Associazioni volontariato	Parrocchie rionali	Centro di accoglienza di area geografica	Casa/abitazione	Terzo settore	Centro servizi immigrati/guide locali	Scuola dell'obbligo/doposcuola	Medico di base/Ulss	Assistenza sociale comunale	Ospedale/pronto soccorso	Corsi di lingua italiana	Interventi sul luogo di lavoro	Corsi di formazione professionale	Consulta cittadina	Totale
ULSS 1	-	si	si	si	si	si	si	si	si	si	-	si	-	si	-	11
ULSS 2	-	si	si	si	si	si	si	si	si	si	-	si	-	si	-	11
ULSS 3	-	si	si	si	-	si	si	-	si	si	si	si	-	-	-	9
ULSS 4	si	si	si	-	si	si	-	si	-	-	si	si	-	-	-	8
ULSS 5	si	-	-	-	-	-	si	si	-	-	si	s	si	-	-	6
ULSS 6	-	-	-	-	-	si	si	si	si	si	si	-	si	-	-	7
ULSS 7	-	si	-	-	si	si	-	si	si	si	-	si	-	-	-	7
ULSS 8	-	si	si	-	si	si	si	-	si	si	si	si	-	-	-	9
ULSS 9	-	si	si	si	si	si	si	si	-	si	-	si	-	si	-	10
ULSS 10	-	si	si	-	si	si	si	si	-	-	-	si	-	-	-	7
ULSS 12	-	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 13	si	si	si	-	-	si	-	si	si	si	si	si	si	si	-	11
ULSS 14	-	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	si	-	si	-	-	-	-	2
ULSS 15	-	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 16	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	-	-	-	-	si	11
ULSS 17	si	si	si	si	si	si	si	si	-	-	si	-	si	-	si	11
ULSS 18	-	si	si	-	-	si	-	-	-	si	-	-	si	-	-	5
ULSS 19	N.D	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
ULSS 20	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D.
ULSS 21	N.D	si	si	si	si	-	si	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	5
ULSS 22	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D.

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Dalla composizione della rete – e dalle caratteristiche delle organizzazioni che la costituiscono - si determina il modello territoriale di intervento a livello di ciascuna Ulss di riferimento. Alcune reti territoriali che emergono dal Prospetto 10 appaiono più estese, mentre altre di meno; estensione che si riscontra in considerazione del numero delle organizzazioni che la costituiscono e in considerazione dei servizi erogati (come vedremo in seguito). Anche se occorre precisare che la presenza o meno di uno snodo reticolare che eroga servizi/prestazioni sociali può significare: da un lato, che un certo fabbisogno potrebbe anche non esserci in quel particolare contesto oppure che non c'è/non è attivo il servizio corrispondente (seppur in presenza di un fabbisogno socialmente espresso).

Sulla base di tale considerazione, e limitandoci agli aspetti di tipo quantitativo (escludendo quei Piani di zona la cui posizione al riguardo non è definibile), si evince che le Ulss con maggiori snodi reticolari (11 in totale) sono: la 1-Belluno, la 2 – Feltre, la 13 – Dolo Mirano, la 16 – Padova e la 17-Este Monselice; mentre quelle con un numero minore di snodi (5/6 in totale) sono, ad esempio, la Ulss 5 – Ovest Vicentino, 18 – Rovigo e 21 – Legnago. Certamente al riguardo influisce anche la consistenza numerica e la composizione qualitativa della presenza immigrata (rispetto ai nuclei familiari, al genere, all'età, al tipo di occupazione lavorativa, eccetera), in quanto – generalmente - a maggior presenza numerica territoriale corrisponde una maggior richieste di servizio e di prestazioni mirate.

Ma qualche volta potrebbe essere anche plausibile il contrario, ossia ad una presenza numerica minore di stranieri potrebbe corrispondere una maggior problematicità sociale e pertanto la necessità di estendere il sistema reticolare di offerta a livello territoriale. Ad esempio, quando la presenza straniera in un'area è dettata dalla possibilità di trovare lavoro ma nonostante questo non riesce a trovare una casa, un alloggio e a trovare difficoltà a fruire delle risorse e dei servizi locali; aspetto questo piuttosto diffuso nelle aree a forte domanda di lavoro e a debole investimenti sociali.

3.4 Interventi specifici finalizzati all'inserimento socio-economico e culturale

Gli interventi per favorire l'integrazione sociale e sanitaria

Gli interventi registrati dalla lettura dei Piani di zona per quanto concerne l'attivazione di processi finalizzati all'integrazione/inserimento sociale e sanitario sono quelli che si evidenziano nel Prospetto 12. Gli interventi finalizzati a facilitare l'orientamento degli stranieri – dal punto di vista socio-sanitario – mediante strutture specifiche di Segretariato sociale dal un lato e mediante Sportelli dedicati agli stranieri dall'altro, vengono specificamente realizzati da 8 Enti promotori, (di cui due – pur realizzando interventi di questa natura – nel Piano di zona non vengono ben definiti). L'attività di informazione – e spesso di orientamento e di invio verso la rete dei servizi territoriali che ne deriva – assume una valenza sociale di particolare significatività.

Infatti, implica – da parte delle istituzioni locali - una attenzione specifica e mirata verso i nuovi cittadini; attenzione che si concretizza nel rendere più semplici ed adeguate le modalità di comunicazione linguistica tra gli autoctoni (singoli cittadini o operatori dei servizi socio-sanitari) e le componenti straniere; di comprensione delle opportunità e delle risorse sociali presenti sul territorio (dove sono, come utilizzarle, cosa possono offrire, che effetti producono e quali fabbisogni soddisfano); di

conoscenza dei meccanismi per acquisire documenti, passaporti o permessi di soggiorno oppure rinnovarli oppure integrarli con altre informazioni riguardanti la vita familiare (ricongiungimenti familiari, rientri in patria di membri della famiglia, eccetera). Aspetti che possono determinare l'attivazione di processi di inserimento relativamente facili, oppure al contrario processi di inserimento particolarmente difficili e caratterizzati da innumerevoli ostacoli e vincoli di non facile risoluzione.

Gli Sportelli e le strutture di Segretariato sociale, tra l'altro, possono soddisfare anche esigenze di collegamento con i Centri per l'impiego locali, nonché possono facilitare l'iscrizione degli stranieri ai registri anagrafici comunali oppure orientare gli stessi per iscrivere i bambini a scuola e fruire dei supporti previsti. Non secondarie sono le attività di orientamento che svolgono verso la popolazione femminile, sia quella in condizione di svantaggi sociali che quella che si trova in condizione di agio. In diversi casi (ad esempio, l'Ulss 1 - Belluno, 2-Feltre, 7- e 18- Rovigo) le attività di Segretariato sociale/Sportello immigrati sono contemporanee a quelle mirate all'inclusione sociale delle donne straniere a rischio di svantaggio sociale.

Interventi che riguardano – ad esempio, come emerge dal Piano di zona dell'Ulss 7- Pieve di Soligo - forme di accompagnamento ai servizi sociali, forme di socializzazione all'interno del contesto ambientale di riferimento (comunità di appartenenza, aggregazioni territoriali di italiani, associazioni intercomunitarie, eccetera), interventi finalizzati al riconoscimento della donna come risorsa significativa, non solo per la comunità di origine ma anche per la comunità autoctona; non secondari sono gli interventi finalizzati a facilitare lo svolgimento dell'attività lavorativa alle donne straniere che hanno bambini piccoli, oppure interventi di supporto con donne-madri lavoratrici (p. 418).

Interessanti sono gli interventi promossi in favore delle donne straniere dall'Ulss 13 Dolo-Mirano, attraverso la sensibilizzazione dei consultori familiari, per visite a domicilio mirate a monitorare le terapie mediche prescritte e a controllare il loro corretto utilizzo (p. 187). Altri interventi significativi – e anch'essi piuttosto innovativi - sono attivati dalla Ulss 6 – Vicenza e finalizzati a rafforzare il “parto consapevole” da parte delle donne straniere e di limitare al meglio il senso di solitudine che potrebbe scaturire nelle donne medesime per il fatto di essere lontane dalle loro case e dalle loro famiglie di origine.

Prospetto 12 - Enti promotori dei P.d.Z. per interventi di integrazione sociale in favore degli immigrati

Ente promotore	Segretariato sociale/spor-tello stranieri	Inclusione donne straniere	Mediazione culturale/sanitari ^a	Interventi prevenzione igienico-sanitarie	Monitoraggio spesa sociale
ULSS 1	si	si	si	-	-
ULSS 2	si	si	si	-	-
ULSS 3	-	si	si	-	-
ULSS 4	si	-	si	-	-
ULSS 5	-	-	-	-	-
ULSS 6	-	si	si	si	si
ULSS 7	si	si	si	-	-
ULSS 8	-	-	si	-	si
ULSS 9	-	-	si	-	si
ULSS 10	-	-	-	-	si
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	si	si	si	-	-
ULSS 14	-	-	n.d.	-	-
ULSS 15	-	-	-	-	-
ULSS 16	-	-	si	-	-
ULSS 17	-	-	si	-	si
ULSS 18	si	si	si	-	-
ULSS 19	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 20	-	si	si	-	si
ULSS 21	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
ULSS 22	-	-	-	-	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Tale supporto viene reso possibile mediante l'insegnamento della lingua italiana alle donne straniere in stato di gravidanza, proprio al fine di poter meglio comunicare con gli staff medico-infermieristici nella fase finale del parte.

Altrettanto significativi sono gli interventi finalizzati ad estendere e a rafforzare la mediazione culturale, sia in campo sociale che sanitario (queste attività sono presenti in 15 Piani di zona esaminati, di cui due non ben definiti). Sono due campi diversi e comportano spesso due professionalità differenti, nel senso che per quella sanitaria occorrono conoscenze di base più solide proprio perché l'oggetto è lo stato di salute del cittadini straniero; stato che si vince in genere mediante il dialogo medico-paziente e pertanto la presenza di un'altra persona gioca un ruolo piuttosto significativo e determinante. Per tale ragione la competenza professionale e la discrezionalità relazionale, nonché la capacità di comunicare - non solo mediante la

lingua ma anche mediante la mimica corporea - rappresentano le caratteristiche indispensabili per poter svolgere tale funzione.

Ragion per cui le Ulss interessate svolgono corsi di formazione al riguardo, sia coinvolgendo sia operatori-pari (ossia operatori che provengono dalle stesse comunità dell'utenza afferente ai servizi in quanto ne conoscono la cultura e la psicologia di fondo) e sia operatori autoctoni che parlano una delle lingue veicolari utilizzate dall'utenza (ad esempio, il francese per l'utenza proveniente dalle aree francofone o l'arabo oppure il cinese e l'inglese per l'utenza proveniente da paesi dove vengono – parlate diffusamente anche queste lingue). Interessanti – perché altamente innovative – appaiono gli interventi di mirati alla prevenzione igienico-sanitaria degli stranieri e il monitoraggio della spesa socio-sanitaria che li riguarda più da vicino.

Gli interventi attivi sulla casa e sull'alloggio

La casa rappresenta uno dei problemi più importanti che devono affrontare gli immigrati nel loro percorso di insediamento territoriale e determinano, in maniera specifica e diretta, qualsiasi processo di inserimento sociale ed economico. A tale problematica è connessa anche quella della pendolarità, ossia quella degli spostamenti territoriali da un'area geografica all'altra, nei casi in cui componenti – più o meno consistenti - di lavoratori e di studenti di origine straniera lavorano/studiano in un posto e alloggiano e vivono invece in un altro. Aspetto piuttosto chiaro all'Ulss 2 – Feltre in quanto evidenzia che “studenti ed alunni stranieri sono costretti a frequenti spostamenti da un Comune all'altro per rincorrere le offerte di lavoro e di abitazione che i loro genitori riescono a trovare (p.6).

Il problema della casa – e la sua stabilità nel tempo – caratterizza anche le differenti fasi di insediamento che le componenti straniere attraversano nel percorso di stabilizzazione (temporanea o definitiva). Nel senso che ad un progetto migratorio stagionale di un giovane immigrato arrivato per guadagnare in fretta e poi tornare al suo paese di origine può corrispondere anche una esigenza abitativa modesta proprio perché ben delimitata nel tempo. Esigenza che varia se il progetto migratorio prevede una permanenza più lunga e se in esso è previsto l'arrivo (a seconda dei livelli di sistemazione raggiunti) anche della famiglia rimasta in attesa nel paese di origine. Queste due categorie di aspettative producono, ad esempio, una duplice necessità e pertanto due forme di bisogno sociale diverso e sovente antitetico.

Infatti, da una parte sarebbero sufficienti Centri di prima accoglienza – per definizione sono strutture alloggiative la cui permanenza è limitata nel tempo –

mentre dall'altra sono necessarie politiche abitative di lunga durata, proprio perché il modello di insediamento è complesso e implica una continuità temporale. Gli interventi previsti o già attivi nei Piani di zona rispondono all'una e all'altra esigenza, come sintetizzato nel Prospetto 13. Nel Prospetto si riscontrano interventi di prima accoglienza abitativa in 15 Enti promotori, ma soltanto in otto casi tali interventi sono chiari (negli altri non è stato possibile definirne per bene i contorni), nonché interventi per forme alloggiative più stabili nel tempo (anche in questo caso per una parte è possibile definire con maggior chiarezza i tipi di interventi e per altri – pur essendo nominati – questa chiarezza è meno possibile).

Gli interventi promossi per facilitare l'inserimento abitativo si snodano anche sul versante degli affitti agevolati, ossia interventi che vedono la collaborazione e la reciproca fiducia tra l'inquilino straniero (o la famiglia), l'affittuario e l'Ente locale (in genere il Comune o una organizzazione non profit convenzionata con il Comune medesimo). Questa ultima esperienza è portata avanti da un numero di Enti promotori minore rispetto agli altri: sono 12 Enti complessivamente ma soltanto di quattro se ne conoscono sufficientemente le modalità. Ad esempio, la Ulss 13 – Dolo Mirano per questo tipo di interventi si richiama alla normativa sulla promozione dei contratti abitativi tipo” (ai sensi della legge n.431/98), in quanto mediante concertazione tra Comuni, organizzazioni sindacali dei proprietari e degli inquilini presenti sul territorio alla formulazione appunto di contratti tipo per particolari categorie di cittadini, tra cui gli stranieri regolarmente presenti sui territori di riferimento.

Non secondarie – ai fini di garantire una abitazione e un luogo di ricomposizione di legami esistenziali-affettive con figure adulte di riferimento – sono le case-famiglie. Ossia quelle strutture protette dalla presenza di operatori specializzati che ospitano minori stranieri soli e non accompagnati, oppure minori con genitori problematici e non in grado quindi di garantire loro una continuità alloggiativi adeguata. Risulta interessante il fatto che alcune Ulss affrontano il problema della casa e dell'alloggio agli stranieri in difficoltà in maniera più articolata degli altri.

Prospetto 13 - Enti promotori dei P.d.Z. per interventi alloggiativi e sulla casa in favore degli immigrati

Ente promotore	Centri di accoglienza alloggiativa	Casa/abitazione	Affitti agevolati	Case famiglia minori
ULSS 1	si	Si	-	-
ULSS 2	si	Si	si	-
ULSS 3	si	-	-	-
ULSS 4	-	Si	-	-
ULSS 5	n.d.	n.d.	n.d.	si
ULSS 6	n.d.	n.d.	n.d.	si
ULSS 7	-	Si	si	si
ULSS 8	-	Si	si	-
ULSS 9	si	-	-	-
ULSS 10	si	Si	-	-
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	si	n.d.	n.d.	-
ULSS 14	n.d.	n.d.	n.d.	-
ULSS 15	-	-	-	si
ULSS 16	si	-	-	-
ULSS 17	si	-	-	si
ULSS 18	-	Si	si	-
ULSS 19	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 20	-	-	-	si
ULSS 21	n.d.	n.d.	n.d.	si
ULSS 22	n.d.	n.d.	n.d.	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Nel senso che promuovono interventi che spaziano dalla prima accoglienza, passando per la ricerca di una abitazione per stranieri in difficoltà, fino alla pratica dei fitti agevolati cogliendo, in tal maniera, non sole le esigenze dei soggetti più vulnerabili (che richiedono interventi di prima accoglienza) ma anche quelle dei soggetti che appaiono più solidi, giacchè possono pagare una parte dell'affitto di casa (fruitori dei fitti agevolati, ad esempio) o l'affitto intero (interventi per case/abitazioni).

Il lavoro e la formazione

Come sopra accennato il problema maggiore che hanno gli immigrati – oltre alla casa – è quello del lavoro, in quanto è il motivo stesso e principale che giustifica il percorso migratorio. Gli interventi che emergono dai Piani di zona esaminati – come si evince dal Prospetto 14 - riguardano sia le componenti straniere e sia le componenti

italiane inserite nei servizi socio-sanitari. Per il primo gruppo gli interventi riguardano, da un lato, specificamente la prevenzione dei rischi di incidenti sul lavoro e la formazione professionale intesa come processo di rafforzamento e/o riqualificazione delle competenze pregresse e dall'altro l'acquisizione di competenza ex novo, in quanto le modalità lavorative e l'inquadramento professionale in azienda degli stranieri può essere diverso da quello che avevano prima dell'espatrio.

Prospetto 14 - Enti promotori dei P.d.Z. per interventi nell'ambito lavorativo in favore degli immigrati

Ente promotore	Prevenzione rischi sul lavoro	Formazione professionale	Formazione interculturale operatori socio-sanitari	Gruppo di riferimento aziendale per aspetti socio-sanitari
ULSS 1	-	Si	si	-
ULSS 2	-	-	si	-
ULSS 3	-	-	-	-
ULSS 4	si	-	si	-
ULSS 5	si	Si	si	si
ULSS 6	-	Si	si	si
ULSS 7	si	-	si	si
ULSS 8	si	-	si	si
ULSS 9	si	-	si	-
ULSS 10	si	-	-	si
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	-	-	si	si
ULSS 14	si	-	-	-
ULSS 15	-	-	-	si
ULSS 16	si	-	si	-
ULSS 17	-	-	-	-
ULSS 18	-	Si	-	-
ULSS 19	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 20	-	Si	si	-
ULSS 21	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
ULSS 22	-	-	-	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Ad esempio nella Ulss 1-Belluno la formazione è mirata non soltanto ai lavoratori stranieri – occupati o in cerca di occupazione - ma anche a quelle figure intermedie che operano nei servizi sociali e sanitarie, nelle scuole di ogni ordine e grado, negli uffici comunali o della Ulss medesima allo scopo di sensibilizzarli al fatto che gli stranieri residenti non sono delle componenti separate dal resto della comunità locale ma fanno parte in maniera integrante della comunità medesima. L'approccio usato per

diffondere questa cultura alla disponibilità e all'accoglienza è quello della formazione ai formatori con l'obiettivo l'erogazione dei servizi all'utenza straniera.

Non secondari sono gli interventi promossi da una parte dagli Enti promotori a proposito di garantire comunque una forma di osservazione diretta delle esigenze socio-sanitarie all'interno delle aziende dove maggiormente risultano occupati cittadini stranieri. Si tratta nello specifico di sensibilizzare – anche attraverso corsi mirati ma brevi di formazione – il personale medico e paramedico che costituiscono le postazioni sanitarie ubicate all'interno delle aziende, allo scopo di interloquire con maggior facilità con le maestranze di origine straniera (anche nell'ottica della così detta medicina transculturale).

Per il secondo gruppo, quello degli operatori, gli interventi riguardano la formazione interculturale mirata ad operatori che intervengono nei servizi di interfaccia con l'utenza straniera. Aspetti piuttosto rilevanti se si affiancano a quegli altri sopraccitati, ossia quelli concernenti i sistemi di trasmissione delle informazioni che si producono all'interno dei servizi di segretariato sociale e di invio ai servizi territoriali, nonché con i corsi di lingua per le donne in gravidanza o per adulti in generale. L'approccio interculturale, da questa prospettiva, interessa in maniera trasversale tutti gli interventi attivabili in favore dei gruppi e delle componenti immigrate ed emerge con gradazioni diverse anche negli altri Piani di zona che trattano in maniera estesa l'Area immigrazione.

3.5 Gli interventi attivi nella scuola, le iniziative culturali e le forme di contrasto all'emarginazione

La scuola è un ulteriore ambito di interventi piuttosto avanzato giacché in modi e forme diverse coinvolge gran parte degli Enti promotori, come si evidenzia dal Prospetto 15. Gli interventi di maggior impatto rilevabili dai Piani di zona sono quelli concernenti l'apprendimento della lingua italiana, inteso come strumento necessario per una adeguata integrazione/inserimento sociale; integrazione/inserimento non solo dei bambini direttamente interessati ma anche dei genitori poiché questi ultimi assorbono, in maniera diretta, quanto i loro figli apprendono a scuola (anche elementi linguistici).

A fianco dei corsi di lingua italiana dai Piani di zona si evincono anche interventi finalizzati alla salvaguardia della cultura di origine e della cultura italiana, allo scopo di promuovere forme di avvicinamento e di reciproca conoscenza. A questo proposito sono coinvolte anche associazioni di stranieri, con il duplice scopo: da una parte stimolare l'aggregazione delle componenti immigrate, farle sentire parte integrante

della comunità locale nel suo insieme e, dall'altro, rafforzare la propensione delle associazioni di stranieri a svolgere al meglio la funzione intermediatrice tra le loro comunità di origine e le istituzioni locali e la cittadinanza italiana.

Prospetto 15 - Enti promotori dei P.d.Z. per interventi nell'ambito culturale/scolastico in favore degli immigrati

Ente promotore	Corsi di lingua italiana	Iniziative culturali	Doposcuola bambini
ULSS 1	si	si	si
ULSS 2	si	si	si
ULSS 3	si	si	si
ULSS 4	-	-	-
ULSS 5	-	-	si
ULSS 6	si	si	-
ULSS 7	-	-	si
ULSS 8	si	si	si
ULSS 9	si	-	si
ULSS 10	-	si	-
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	-	-	si
ULSS 14	-	si	-
ULSS 15	-	-	si
ULSS 16	si	si	si
ULSS 17	-	-	-
ULSS 18	si	si	si
ULSS 19	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 20	si	si	si
ULSS 21	n.r.	n.r.	si
ULSS 22	si	-	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Importante appaiono le attività di dopo scuola per i bambini stranieri, al fine di stimolarli a non restare indietro con gli studi e a preservare la loro capacità di adattamento alla nuova situazione, soprattutto per i bambini stranieri nati all'estero. Questi aspetti sono importanti in quanto alla lunga prevengono anche forme precoci di emarginazione sociale e di scivolamento nei circuiti delinquenziali da parte dei minori stranieri. Questo tipo di interventi – mirati alle componenti adulte – sono sintetizzati nel Prospetto 16.

Dal Prospetto emergono due tipologie di intervento: la prima è quella di ri-socializzazione e riguarda adulti stranieri che escono dal carcere e l'altro un problema molto grave che si è sviluppato negli ultimi anni su tutto il territorio nazionale ma che

trova una significativa presenza sul territorio veneto che riguarda le vittime di sfruttamento sessuale di donne straniere vulnerabili ed isolate dalla comunità di appartenenza. Sono interventi piuttosto complessi e delicati, non solo per le implicazioni sociali che determinano ma anche per le dure conseguenze che producono nei diretti interessati.

Prospetto 16 - Enti promotori dei P.d.Z. per interventi di contrasto alle forme di emarginazione degli immigrati

Ente promotore	Interventi di ri-socializzazione	Protezione vittime della tratta
ULSS 1	-	-
ULSS 2	si	-
ULSS 3	-	-
ULSS 4	-	-
ULSS 5	-	-
ULSS 6	-	-
ULSS 7	si	-
ULSS 8	si	-
ULSS 9	-	-
ULSS 10	-	-
ULSS 12	-	-
ULSS 13	-	-
ULSS 14	-	-
ULSS 15	-	-
ULSS 16	si	si
ULSS 17	-	si
ULSS 18	-	-
ULSS 19	n.d.	n.d.
ULSS 20	-	si
ULSS 21	si	si
ULSS 22	-	-

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Altri tipi di intervento che emergono dai Piani di zona sono evidenziati nel Prospetto 17 e riguardano le forme variegata di sostegno e consulenza di tipo legale offerta agli stranieri da parte degli Enti promotori; stranieri che si trovano in regola con il permesso di soggiorno oppure che per variegati motivi non lo sono più e pertanto cercano di ricorrere alla consulenza legale per comprendere se possono o meno riavere la documentazione di soggiorno. Si tratta di problemi enormi, giacchè influenzano in maniera diretta ed incisiva il percorso di inserimento sociale ed economico all'interno dei contesti di insediamento da parte di queste componenti.

Prospetto 17 - Enti promotori dei P.d.Z. per altri interventi in favore degli immigrati

Ente promotore	Consulenza sostegno legale Questura/permessi	Centro documentazione osservatorio locale	Banca dati utenza Minori/infanzia
ULSS 1	-	si	si
ULSS 2	-	si	si
ULSS 3	si	-	-
ULSS 4	-	-	-
ULSS 5	si	-	si
ULSS 6	si	-	-
ULSS 7	si	si	-
ULSS 8	si	-	-
ULSS 9	si	si	-
ULSS 10	-	-	-
ULSS 12	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 13	si	-	-
ULSS 14	si	si	-
ULSS 15	-	-	-
ULSS 16	-	si	-
ULSS 17	si	-	-
ULSS 18	-	-	-
ULSS 19	n.d.	n.d.	n.d.
ULSS 20	-	-	-
ULSS 21	n.r.	n.r.	n.r.
ULSS 22	-	-	si

Fonte: ns elaborazione sui Piani di Zona

Altri servizi offerti rilevati sono finalizzati alla conoscenza del fenomeno immigratorio: da una parte sono Centri di documentazione locali (interni a biblioteche comunali o scuole di particolare importanza) e Osservatori permanenti che hanno l'obiettivo di monitorare il fenomeno ed elaborare riflessioni per progettare meglio e in maniera più precisa. Alcuni Enti promotori si sono dotati di una struttura specifica per monitorare l'infanzia straniera, catalogare le problematiche che hanno, per archiviare dati ed informazioni mirate con l'obiettivo di promuovere interventi su base scientifica o comunque più razionale.

4. La ricognizione effettuata e il collettivo intervistato

4.1 L'oggetto di indagine

Il fenomeno dell'immigrazione extracomunitaria è in costante crescita sul territorio veneto e richiede sempre più attenzione a coniugare le opportunità lavorative, che si aprono agli immigrati, con condizioni di inserimento in grado di attenuare gli effetti negativi connessi al non sempre facile né breve processo di integrazione, come il pregiudizio sociale, l'isolamento culturale, il disorientamento rispetto alle opportunità, la ricerca di un lavoro e di una casa etc... Tale processo dovrebbe portare verso una piena cittadinanza e auspicabilmente approdare, in tempi non lunghi, anche al riconoscimento del diritto di voto nella realtà in cui gli immigrati risiedono.

La ricerca ipotizza uno scenario dinamico per flusso e per evoluzione del fenomeno immigrazione in Veneto e si avvale di una ricognizione sociologica di tipo eminentemente qualitativo che ha come *focus* il tema delle caratteristiche della presenza immigrata e delle relative ricadute a livello di comportamento delle istituzioni e di programmazione locale degli interventi.

Sono stati pertanto intervistati 37 referenti istituzionali e non, quali "testimoni privilegiati" della realtà indagata, presenti in tutte e sei le province venete. Essi rappresentano 24 diverse Amministrazioni pubbliche e 6 enti di terzo settore, quali il centro di Servizio per il Volontariato di Belluno, il Coordinamento Immigrati del Sud del Mondo (CISM)⁸, due Cooperative, una di Mira ("G. Olivotti")⁹ e una di Montebelluna ("Una casa per l'uomo") e due Associazioni. I referenti pubblici appartengono a 14 Aziende ULSS in rappresentanza delle 22 esistenti nella regione, mentre gli altri responsabili interpellati fanno riferimento a 10 Comuni di diversa collocazione e ampiezza demografica, ad un istituto scolastico e ad una rete di scuole.

I 37 intervistati di questa ricerca qualitativa (2005/2006) sono stati scelti per avere avuto un ruolo attivo e autorevole, come referenti politici o tecnici, nell'elaborazione del Piano di zona. Si è trattato di analizzare non solo il fenomeno della presenza immigrata sul territorio, ma di registrare anche l'attenzione riservata agli immigrati extracomunitari nei Piani di Zona, anche come area operativa destinataria di

⁸ Il Coordinamento Immigrati del Sud del Mondo di Spinea aderisce al CISM-Veneto che è un'Associazione di Immigrati dall'Africa, dall'Asia, dall'America Latina, residenti principalmente a Venezia e nel Veneto in generale, nata a Mestre nel marzo del 1990. Ad essa aderiscono anche altre minoranze, nonché italiani che vogliono operare positivamente contro tutte le politiche, gli atti e le tendenze che portano a sviluppare l'emarginazione e la discriminazione istituzionale, razziale e sociale.

⁹ Cooperativa presente da anni in diversi settori interessati nel Piano di Zona AULSS13, quindi con una visione ampia di questo strumento di programmazione degli interventi sociali, e nello specifico dell'area Immigrazione; ha altresì un'esperienza maturata anche con uno sportello per l'immigrazione (sportello 'AKWAABA') attivato anche con finanziamenti del bando 2003 della L.R. 9/90.

interventi organici e integrati. In tutti i territori è, infatti, oggi vigente il Piano di Zona elaborato per il periodo 2003-2005, quale strumento di programmazione locale basato sul metodo della concertazione tra tutti i soggetti interessati, pubblici e privati. Al tempo stesso si è potuto valutare un eventuale aumento di attenzione rispetto alla precedente edizione del Piano di Zona.

La ricognizione su questa “comunità professionale” riferibile agli esponenti delle istituzioni locali e ai rappresentanti del terzo Settore aveva l’obiettivo di realizzare una conoscenza esplorativa su una tematica ancora poco indagata nel nostro Paese, e anche nel Veneto, altresì utile allo sviluppo di ipotesi di lavoro per successive ricerche mirate e condotte su target selezionati e rappresentativi di popolazione. Lo strumento di ricerca utilizzato consiste in una griglia di intervista orientativa, ovvero guidata da cinque aree tematiche in grado di mettere a fuoco gli obiettivi conoscitivi rilevanti, che sono:

a.. aspetti della presenza immigrata, ovvero le caratteristiche generali della presenza straniera nelle aree coperte dai Piani di Zona: aspetti quantitativi e qualitativi, fino a rilevare quanto sia un fenomeno transitorio o un aspetto ormai strutturale del contesto socio-economico locale. E quindi i riflessi, in positivo e in negativo, che tale presenza ha in rapporto alle istituzioni, al mondo produttivo e alla cittadinanza locale;

b. impatto sociale/istituzionale e modalità di rilevazione dei fabbisogni sociali: in particolare in riferimento ai servizi relativi a scuola, casa, assistenza sociale e sanitaria. Si tratta di capire anche con quale metodologia e con quali criteri sono stati definiti i principali fabbisogni che emergono dalle diverse collettività. E quale sbocco progettuale e congruente hanno eventualmente avuto in termini di risposte;

c. rapporti con altri Enti e servizi pubblici a livello territoriale: nell’affrontare le problematiche degli immigrati quale tipo di collaborazione interistituzionale si registra? E con chi, in particolare? Queste relazioni formano un sistema di offerta organico? Sono stati messi in atto i Tavoli di concertazione previsti dalla L. 328/2000 e quali risultati hanno dato? Quali sono le principali difficoltà nel rispondere ai bisogni degli immigrati?

d. rapporti con le parti sociali e con il terzo settore a livello territoriale: quali rapporti caratterizzano i diversi soggetti chiamati in causa nell’affrontare le problematiche degli immigrati? Sono stati stipulati “protocolli di intesa” e “convenzioni”? E’ stata realizzata la “mappa” delle risorse territoriali che dovrebbe far emergere/determinare il sistema di offerta integrato (Welfare mix)? Quale è la

propensione e gli esiti del lavoro in rete tra Ente locale, le parti sociali e il Terzo settore?

e. tendenze e proposte: cosa fare di più per implementare al meglio i progetti previsti nel Piano di zona al fine di facilitare l'attivazione di processi di integrazione socio-assistenziale e medico-sanitaria delle componenti immigrate? Quali proposte al riguardo? Come dovrebbe essere gestito tutto il processo di implementazione dei progetti mirati alle componenti straniere e immigrate?

4. 2. Conoscenza del fenomeno: aspetti della presenza immigrata

Limiti e lacune delle rilevazioni

Il fenomeno immigrazione, per quanto percepito ormai come consistente e in crescita, non viene sufficientemente monitorato al fine di acquisirne elementi conoscitivi certi sulle caratteristiche quantitative e qualitative degli immigrati: composizione per nazionalità, età, sesso, regolarità, attività lavorative svolte, bisogni espressi etc.. D'altra parte non vi sono osservatori in grado di registrare periodicamente (monitoraggio) e sistematicamente (con un set di indicatori) informazioni e dati che permettano di comprendere tendenze ed evoluzione di tale fenomeno e quindi quanto sia transitorio o strutturale nelle diverse realtà regionali.

La mancanza di fonti autorevoli e di dati certi è una lacuna che incide soprattutto sull'efficacia delle politiche sociali in quanto non consente di orientare programmi e interventi e di differenziare l'offerta dei servizi per tipologia di bisogno, a partire dalla conoscenza reale del fenomeno. Talvolta i dati raccolti sono parziali e di tipo esclusivo, ovvero riflettono una specifica sezione del fenomeno e non la complessità delle presenze e delle condizioni che lo caratterizzano. Ad esempio, i dati più recenti e copiosi si riferiscono ai minori immigrati e quindi all'inserimento scolastico.

«Un aspetto un pò dolente è quello sui dati della presenza degli immigrati e della precisa quantificazione degli stranieri nel territorio, nel senso che è stato attivato un osservatorio sull'immigrazione, però in realtà è solo sui minori, attraverso la L. 285/97; che ha riguardato soprattutto i Comuni dell'area miranese [...] di per sé è un osservatorio parziale, che comprende esclusivamente le famiglie con minori, o i nuclei familiari insomma, anche madre e figlio/a, e lascia fuori un'altra fetta di popolazione».

Anche quando esiste un osservatorio alimentato da specifiche serie di dati, non sempre è sufficientemente aggiornato in quanto concepito più come archivio che come banca dati, con tutti i problemi di invecchiamento delle informazioni raccolte e della necessità di reiterazione di un'attività di ricerca che comporta procedure, criteri e tempi diversi tra i Comuni cointeressati.

L'assenza di una funzione stabile di rilevazione

Manca, in sostanza, una funzione stabile di rilevazione controllata e rigorosa del dato utilizzando anche le metodologie oggi consentite dai mezzi tecnologici, sia nel reperimento del dato che nel suo trattamento, e che vada oltre la buona volontà e la competenza del singolo Comune. Emblematica al riguardo è la seguente testimonianza:

«L'altro problema è che questi dati raccolti da alcuni Comuni non sono ancora stati aggiornati definitivamente, per cui io in questo momento non sono assolutamente in possesso di una documentazione, quando l'ho chiesta mi dicevano che mancavano ancora alcuni Comuni...»

Per non parlare poi della difficoltà a quantificare le persone che non vivono ancora nella legalità, che sono clandestini («un mare magnum di persone su cui non abbiamo dati precisi»). La conoscenza pur discreta dei “testimoni privilegiati” circa la distribuzione degli immigrati e delle loro comunità sul territorio, si basa quasi sempre sulla loro diretta esperienza e non sulle fonti di rilevazione esistenti. Il calcolo della presenza degli immigrati viene spesso fatto dai referenti intervistati in riferimento alle vocazioni professionali specifiche di collettivi di immigrati e quindi in base ai diversi sistemi produttivi locali che assorbono tali maestranze. Per stare sul territorio dei 17 Comuni dell'AULSS n. 3, dove si calcola la presenza di 2.500 unità, distribuite in maniera abbastanza omogenea sul territorio¹⁰, la mappa delle comunità corrisponde a quella delle produzioni:

«nella zone della Riviera del Brenta col settore dei calzaturifici e in quelle di Martellago e Scorzé con i laboratori di confezioni ci sono i Cinesi, è questa una comunità tutta da conoscere perché abbiamo poche informazioni. Vi è poi una forte comunità marocchina, che non è più riconoscibile, che lavora nei settori che gravitano nelle industrie anche pesanti del padovano, mentre uomini di una comunità di rumeni e di polacchi moldavi lavorano come operai nell'edilizia, nelle officine e nei cantieri, ad esempio, di Fincanitieri a Marghera, sono pendolari e lavorano soprattutto attraverso le cooperative, quindi in appalti e subappalti per lavori anche pericolosi sotto vari punti di vista. Poi abbiamo le comunità delle cosiddette badanti che rappresentano un'altra area, diciamo dei servizi alla persona, che lavora in casa, e poi c'è una forte comunità cingalese che ha a Spinea un punto di riferimento, e una comunità del Bangladesh, ancor più grande, che lavora molto sia in famiglie che in alberghi a Venezia, a Lido, in grandi strutture; queste sono grosso modo le conoscenze che noi abbiamo per quanto riguarda il nostro territorio».

¹⁰ Come risulta nel documento del Piano di Zona.

Nella AULSS di Pieve di Soligo (TV) l'insediamento di immigrati più rilevante riguarda la fascia pedemontana, da Valdobbiadene a Vittorio Veneto, le zone più periferiche con insediamenti diversi per gruppi di popolazione: gruppi del Bangladesh nella zona di Pieve di Soligo e Farra, comunità cinesi più a Conegliano e a Vittorio Veneto, nelle zone cittadine più che rurali, *«in base alla tipologia di lavoro, più manifatturiero per i primi e sbocchi più legati al commercio per i cinesi»*.

Così nella città di Padova: *«le comunità più presenti sono quelle relative ai Paesi dell'est, che sono aumentate e la loro presenza è diventata un aspetto sociale nel contesto socio-economico. Tutta una serie di lavori viene fatta a seconda della tipologia di appartenenza. I lavori domestici dai filippini, le badanti sono dell'Ucraina, della Moldavia... poi c'è il settore dell'edilizia che impegna tantissimo gli slavi, il settore delle concerie e fabbriche riguarda di più l'Africa Nera e poi c'è tutta l'area del commercio che è dei cinesi»*. Tuttavia sono informazioni e dati con elevato grado di disomogeneità.

«Ricordo quello che è stato detto nell'incontro della settimana scorsa soprattutto dalle associazioni, nel senso che il CISM Spinea aveva a disposizione il quadro relativo alla zona di Spinea, Mirano e dintorni. Il "Portico" aveva dei dati relativi alla distribuzione degli immigrati alla Riviera del Brenta [...] nel CISM ci sono rappresentanti della comunità del Burundi, si parlava della comunità kurda, ma non è stato fornito il dato di quanto numerose siano queste comunità. Un problema relativo ad una porzione molto ristretta del fenomeno, che è stata considerata marginalmente nel Piano di Zona, dove io ho lavorato personalmente, è quella della prostituzione di strada svolta in due zone soprattutto da persone di origine nigeriana quasi tutte irregolari. Io posso avere dei dati e delle informazioni più relativi a questo».

Diversi interlocutori, rilevano inoltre che i dati, anche quando sono disponibili, sono sempre «da prendere con le molle», sono dati di riferimento, poco precisi, come quelli forniti dall'Ufficio di statistica del Comune di Verona, *«naturalmente basati su quelli che hanno accettato di rispondere al censimento e che sono in regola»*. Qualcuno rinvia all'ultimo rapporto della Caritas migranti, come dossier in grado di fornire dati abbastanza precisi in merito. Le anagrafi sanitarie sono da qualcuno considerate le fonti più attendibili dei dati, più di quella comunale, dati i veloci spostamenti che molti fanno (soprattutto, fino a qualche anno fa) dopo aver ottenuto il domicilio in un comune, e più ancora di quelli registrati dalla Questura, che *«non sempre registra i minori»*.

Altro elemento di complicazione nella registrazione del fenomeno è che la presenza straniera è spesso "altalenante", in parte irregolare e questo non facilita la raccolta di dati per cui più spesso la risposta ottenuta dagli osservatori diretti del fenomeno è stata: «non abbiamo dati», con qualche possibilità di stima a seconda delle diverse comunità, zone o condizioni di immigrato. Il problema di avere un'adeguata

informazione statistica sul fenomeno riguarda relativamente meno i Comuni maggiori, come Verona, ma i cui dati più recenti risalgono sempre a qualche anno addietro mentre il fenomeno appare, soprattutto in alcune aree galoppante. In non pochi casi, lo strumento di conoscenza elettivo del fenomeno finisce per essere lo sportello “Informa immigrati” dei Comuni quindi attraverso l’operatività e l’esperienza specifica di quanti svolgono un’azione sociale professionale:

«Attraverso i centri d’ascolto che sono i nostri centri di servizio territoriali, i nostri operatori a seconda del tipo di richiesta leggono anche la realtà, poi la realtà la leggiamo da una serie di altri documenti che sono il piano statistico della città, che ogni anno viene fatto dal ‘Settore programmazione, controllo e statistica’ che indica qual è la presenza degli immigrati».

4.3 Dimensioni e caratteristiche qualitative del fenomeno

L’incremento del fenomeno

Le dimensioni del fenomeno variano da area ad area ma dovunque appare in espansione, dai centri minori (“*Si sa che in dieci anni la sola area di Spinea vede passare da 100 a 800 il numero di stranieri immigrati, con incremento di minori*”) a quelli maggiori. A Verona, ad esempio, a fine 2003 la popolazione immigrata aveva raggiunto il 7,2% della popolazione residente, con un numero assoluto di 18.550 persone e un incremento del 21% rispetto alla presenza dell’anno precedente. Incremento che è stato molto più alto di quello della popolazione complessiva.

«Ormai sono 10 anni che la popolazione di Verona cresce dell’ordine del 15–20 % in più rispetto all’anno precedente, con un numero di residenti che si è quadruplicato negli ultimi 10 anni. Le aree geografiche di provenienza sono date a livello di continenti, Europa, America, Africa ed Asia; le presenze più significative sono di Romania, Nigeria, Marocco. La Romania ha superato anche altre popolazioni che negli anni scorsi avevano un numero di presenze maggiori e poi la comunità più presente a Verona è quella dello Sri Lanka, mi sembra».

Lo stesso fenomeno incrementale riguarda la provincia di Verona dove negli ultimi tre anni si nota un costante aumento e probabilmente il trend si stabilizzerà nei prossimi 5-10 anni. Anche nel bacino territoriale di competenza dell’Azienda ULSS n. 9 di Treviso (37 comuni suddivisi in cinque distretti) su una popolazione complessiva di circa 370 mila abitanti la presenza degli stranieri è piuttosto elevata, secondo i dati che risalgono a fine 2003.

«Siamo sopra la media attuale veneta, soprattutto per i minori stranieri extracomunitari siamo sull’8,4% della popolazione 0-18 anni complessiva, mentre per la popolazione

straniera assistita sul territorio della Aulss a fine 2003 siamo sul 5,87% di tutta la popolazione [...] ci sono delle zone a maggior insediamento e delle zone con minore presenza percentuale di stranieri».

“Bisogna dire però che, a parte il capoluogo di provincia dove evidentemente si concentra un alto numero di cittadini stranieri, noi riflettiamo un po’ il modello veneto, cioè abbiamo una distribuzione a pioggia per così dire sulla base degli insediamenti industriali e quindi sulla capacità del nostro sistema produttivo di assorbire i cittadini stranieri. Le comunità maggiormente presenti sono quelle di etnia maghrebina e balcanica. C’è anche una buona presenza femminile [...].Una delle priorità sulla quale cercheremo di intervenire nel prossimo futuro immediato sarà proprio quella delle ragazze, delle adolescenti straniere, anche se deve ancora essere elaborato in modo formale».

Ancora maggiore è stata la crescita del fenomeno sul territorio dell’Azienda ULSS 7 (28 comuni con una popolazione di circa 200mila abitanti) dove la presenza immigrata è cresciuta di circa sei volte negli ultimi 6 anni (1997-2003), passando da 2.700 a 18.000 e rappresenta ormai il 10% della popolazione. Un indicatore cruciale per comprendere la dislocazione della popolazione sul territorio consiste nel verificare dove è avvenuto l’inserimento dei bambini immigrati nelle scuole di base e dell’obbligo. Il diverso tasso di alunni stranieri inseriti dà conto anche della relativa distribuzione delle popolazioni nei diversi comuni o quartieri della città. A Verona, ad esempio,

«la concentrazione più elevata è all'interno del quartiere di Veronetta, però ormai è un quartiere un po’ di transito. Gli immigrati arrivano lì e poi man mano trovano effettivamente un posto migliore nei quartieri più periferici per cui ormai comunque tutto il territorio del Comune è coinvolto, c’è una presenza di bambini stranieri nelle scuole pubbliche. Qui oltre Veronetta i quartieri con maggiore percentuale di presenza di alunni stranieri sono Borgo Roma, Golosine, Quartiere Stadio e poi via via tutti gli altri».

Tale crescita ha comportato anche un cambio qualitativo del fenomeno che ha preso tutti alla sprovvista:

«non c’è stata prevedibilità e non essendoci prevedibilità non è possibile neanche pianificare programmare gli interventi. La caratteristica di tutta l’operatività potremmo dire è un rincorrere i tempi, un rincorrere il fenomeno, un cercare di tamponare, di attivarsi, ma sulla scia di un fenomeno che non era appunto stato quantificato o valutato precedentemente, quindi la rapidità degli eventi e la dimensione quantitativa».

Di sicuro, per gli intervistati, si è avuto negli ultimi anni un ulteriore «aumento della presenza di immigrati» di cui le istituzioni hanno dovuto prendere atto. In parte, come qualcuno fa notare, tale crescita è stata “drogata” con la regolarizzazione, le cifre che si conoscevano erano quelle dei regolari e non delle presenze reali: «attualmente

molti gruppi che fino a due o tre anni fa erano clandestini oggi sono venuti alla luce, sono emersi».

L'ultima regolarizzazione ha inciso sul tipo di presenza, ora quella non regolare è diminuita, ha carattere più marginale. Un'osservazione costante che emerge dalle interviste riguarda un cambiamento di presenze negli ultimi anni, soprattutto dopo la guerra dei Balcani, perché se prima era egemone un'immigrazione africana dopo tale guerra la maggior parte delle persone presenti sono arrivate dall'Albania, dalla Macedonia, dalla Moldavia, ma anche da paesi quali l'Ucraina, la Polonia e la Cina. Se i primi immigrati erano nordafricani e, in particolare marocchini, e successivamente della penisola balcanica e dell'est europeo, il fenomeno più recente è caratterizzato dall'immigrazione cinese.

Un'indagine conoscitiva sulla presenza di stranieri, in particolare di quelli provenienti da paesi non comunitari, condotta dall'Aulss 17 di Este (PD) oltre ad attestare che *«la presenza di immigrati è aumentata progressivamente, soprattutto negli ultimi anni, e in particolare per la provenienza da alcuni Paesi e siamo intorno a 4000 presenze»* ha altresì consentito di rilevare in questi territori che la presenza di immigrati consiste soprattutto in nuclei familiari, e quindi con bambini, presenza che richiede di orientare specifici interventi di integrazione.

Alcuni caratteri qualitativi

Tale riscontro introduce un aspetto di evoluzione del fenomeno negli ultimi dieci anni che è stato segnalato da quasi tutti gli intervistati, ovvero il passaggio da un'immigrazione come fenomeno di singole persone, per lo più di sesso maschile e lavoratori, ad una immigrazione di famiglie, quindi a ricongiungimenti familiari con la crescita di presenza di donne e di minori. Questo ha reso più complesso anche il sistema delle risposte in riferimento ai molteplici e differenziati bisogni dei diversi componenti la famiglia. Questa dinamica del fenomeno riflette altresì una domanda di stabilizzazione della popolazione immigrata sul territorio di insediamento. Siamo di fronte, quindi, ad un fenomeno di tipo strutturale e non transitorio, come esplicita emblematicamente la seguente testimonianza:

«La caratteristica della fine degli anni novanta ai primi anni del duemila è stato tutto il fenomeno del ricongiungimento familiare e quindi la presenza di famiglie straniere, non più di stranieri intesi come singoli o come gruppi comunque come adulti, di famiglie e naturalmente essendo famiglie, anche di minori con bisogni, con richieste da parte loro, con necessità di attivarsi molto diverse. Credo che questo sia l'elemento per cui oggi non si parla più di un fenomeno di emergenza, ma ormai di una realtà strutturale proprio perchè la presenza delle famiglie comporta una progettualità molto diversa. Finché la

presenza è finalizzata ad aspetti lavorativi il soggiorno era temporaneo, per pochi o molti anni l'idea era comunque quella del ritorno in patria. Il ricongiungimento familiare fa sì invece che il progetto diventi a lungo termine quindi si stabilizzi».

Gli intervistati convergono pertanto nel ritenere tendenzialmente sempre più stabile e consolidato il fenomeno immigratorio: *«sta diventando un dato significativo delle nostre città».* Al punto che *«le varie Prefetture hanno stilato un protocollo anche abbastanza ottimale per dare la massima possibilità di ottenere il ricongiungimento familiare».*

La presenza immigrata è quindi parte costitutiva delle comunità venete e alcuni referenti comunali testimoniano come siano cambiate anche le richieste della popolazione immigrata proprio perché è cambiato il progetto migratorio, a cominciare dalla casa:

«oggi non chiedono una casa in affitto ma accedono più facilmente ad un mutuo, ovvero affronta un investimento a lungo termine»; così «se la richiesta degli stranieri era quella del lavoro regolare oggi è quello del riconoscimento civico».

Emblematicamente eloquente è la risposta che segue:

«Credo che questo sia un dato incontestabile sia rispetto all'incremento annuo sia rispetto al fatto che pur a fronte di fenomeni di clandestinità evidenti, che possono determinare forme di sofferenza, c'è una crescita continua della modalità immigratoria stanziale, quindi dell'insediamento sul territorio, dell'integrazione, dell'acquisizione della residenza e di permessi di soggiorno i quali permettono la continuazione della permanenza sul nostro territorio».

Vi sono quindi elementi che denotano una crescita di permanenza strutturata sia in città che in provincia, dovunque nelle aree esaminate, come testimonia per tutti un presidente della Conferenza dei Sindaci.

«Come conferenza dei sindaci e PDZ noi la riteniamo non più una presenza transitoria, ma più che altro una presenza stanziale. Hanno capito che anche all'interno della nostra provincia c'è la possibilità di inserimento, sia nel mondo del lavoro, che nella presenza abitativa nel territorio».

Tale progetto di stanzialità, di richiesta di radicamento sul territorio, condiviso da un numero sempre maggiore di immigrati e loro famiglie, permette anche l'insediarsi di vere e proprie comunità di stranieri sollevando altri problemi, ma anche opportunità di arricchimento per tutta la società, nel segno dell'interculturalità. Quindi questa presenza, se pur presenta dei problemi, rappresenta anche una possibilità di crescita.

4.4 I punti di forza e di debolezza della presenza straniera

Punti di forza

Secondo i referenti interpellati i punti di forza sembrano palesarsi come più importanti di quelli di debolezza. Il primo punto di forza, ovvero «una grossa opportunità», è il portato della maggiore stabilità nel territorio della popolazione straniera immigrata favorendo un arricchimento economico e culturale del tessuto locale maggiormente interessato dal fenomeno.

Sul piano economico l'opportunità della presenza degli stranieri è emblematicamente sintetizzata con queste due espressioni: «*c'è una messa in circolo di ulteriori risorse*», «*rivitalizzano nel complesso il volano dell'economia*»: dall'occupazione di abitazioni, che probabilmente non sarebbero state affittate, alla copertura di lavori in settori non più attraenti per gli autoctoni, anche se si tratta di lavori pesanti e poco qualificati. In pratica gli stranieri hanno sopperito alla mancanza di manodopera in alcuni settori di attività (agricoltura, industrie e aziende artigianali locali, soprattutto del legno e dell'edilizia) o per determinati servizi come quelli alla persona, e quindi l'impegno di molte immigrate come "badanti", soprattutto in zone (si cita l'esempio del bellunese) in cui l'invecchiamento è particolarmente significativo per cui questa risposta si accompagna a quelle istituzionali per affrontare questo bisogno sociale. Inoltre sta nascendo un'impreditoria straniera nel settore commerciale e della ristorazione

«Per il presidente degli Industriali di Vicenza si tratta di una forte risorsa per il lavoro».

Sul piano culturale viene anzitutto fatto notare che la forte presenza di bambini stranieri nelle scuole, soprattutto nelle prime classi delle elementari, non rappresenta solo un problema, ma è da considerare una risorsa, «*un punto di forza, perché arricchisce anche il bambino italiano che vive a contatto con realtà e culture totalmente diverse*». Inoltre stimola le scuole a promuovere una sostanziale integrazione, con insegnanti impegnati a svolgere programmi multiculturali e a tener presenti tutte le difficoltà linguistiche.

Inoltre vi è una presenza di stimoli culturali che vengono portati dalle varie etnie e dalle varie lingue un'apertura culturale, per cui:

«la presenza di immigrati sconvolge la quiete di zone grigie come le nostre, considerate le terre delle nebbie e mi pare che abbiano ben sconvolto il nostro mondo, ma lo vedo come una grande positività, cioè ci aiutano a pensare in maniera molto interculturale e punto di partenza di questo sconvolgimento in positivo è spesso la scuola e quando vediamo che i ragazzi vivono bene tra di loro con culture diverse e lingue diverse comprendiamo che c'è un orizzonte diverso da quello piccolo al quale siamo sempre stati limitati fin d'ora».

Altro punto di forza è ritenuto il fatto che le comunità straniere tendono ad organizzarsi in associazioni con cui interagiscono meglio con le istituzioni e possono partecipare a organismi o momenti di consultazione e partecipazione.

«Abbiamo un rapporto diretto con le associazioni, quindi le associazioni ci chiedono e sviluppano una serie di indicazioni»

«Da tempo abbiamo attivato dei rapporti di collaborazione anche per progetti specifici con forme di coordinamento degli immigrati. Si pensi, ad esempio, ai progetti del CISM di Spinea con le scuole e con i Comuni per svolgere attività dirette sul campo per integrare i bambini stranieri che arrivano»...«Abbiamo fatto questo tipo di attività proprio perché si sapeva che il numero di bambini stranieri e di donne straniere che poi dovevano accedere ai servizi sarebbe cresciuto, così come abbiamo lavorato per cercare di far trovare le scuole abbastanza preparate ad accogliere il bambino straniero, così come abbiamo fatto un progetto con le Aulss [...] questo lo abbiamo fatto perché si sapeva che se i Comuni e le scuole non si fossero preparate per tempo avrebbero avuto dei grossi problemi in futuro basta tener presente che chi è riuscito a sanarsi è da poco che ha un lavoro fisso ecc., quindi gli si consente di fare la richiesta per il ricongiungimento familiare e di portare qui il figlio e la moglie e questo qui andrà sicuramente a pesare sulla situazione attuale».

Il fenomeno costituisce un punto di forza anche nella misura in cui dà impulso all'innovazione nel sistema complessivo dei servizi e del Welfare, operando per un suo svecchiamento e sburocratizzazione, recuperando una capacità dinamica di rapportarsi ai bisogni e di operare per una riorganizzazione dei servizi e degli interventi rendendo più facile accesso ad essi. Operando con l'attenzione agli immigrati si produce un sistema di risposte migliore per tutti.

Punti di debolezza

Anche rispetto alla valutazione dei punti di debolezza relativi alla presenza immigrata non vi sono rilevanti differenziazioni tra i 37 intervistati. Si segnala il pericolo, peraltro oggi meno avvertito, della diffidenza della popolazione autoctona nei confronti degli immigrati per il timore che le Amministrazioni Pubbliche li privilegino nel dare loro la casa o altri aiuti e benefici. Le reazioni difensive della popolazione rispetto agli immigrati si spiegano se si considera che

«è stato un fenomeno subito, non essendo stato programmato e previsto e quindi le istituzioni non hanno aiutato la popolazione in qualche modo ad accogliere...», «ad aprire gli orizzonti culturali della gente».

Vi è poi il problema della sicurezza dei cittadini acuita dai fenomeni negativi della criminalità organizzata e del capolarato che tocca settori dell'immigrazione. Un problema che riguarda i piccoli comuni dove la presenza degli immigrati si avverte in

misura più pesante è la gestione scolastica dell'integrazione, dato che vi sono comuni in cui le prime classi elementari sono in gran parte formate da bambini extracomunitari e questo comporta alcune difficoltà per l'insegnamento della lingua e per la convivenza tra i ragazzini italiani e stranieri. Ciò crea qualche disagio all'insegnante e alla scuola. Si tratta di piccoli Comuni che andrebbero aiutati a superare questi problemi soprattutto con attività di informazione e formazione in loco.

4. 5. Impatto sociale/istituzionale e modalità di rilevazione dei fabbisogni sociali

Coordinare le attività

La prima considerazione che emerge dalle interviste ai referenti istituzionali dell'area di riferimento è che il fenomeno dell'immigrazione di popolazioni extracomunitarie è crescente e solleva oggi questioni e problemi nuovi che interessano molto le amministrazioni pubbliche locali. Al crescere e allo stabilizzarsi del fenomeno immigrazione cresce correlativamente anche la propensione a prevedere delle politiche strutturate ed evolutive, passando dalla risposta all'emergenza ad un approccio più strutturato e dal mero assistenzialismo alla valorizzazione delle risorse umane in una visione inclusiva e di cittadinanza sociale.

Le politiche per gli immigrati entrano necessariamente nella programmazione di tali Enti e per la prima volta in modo strutturato, vale a dire sistematico, concertato e integrato alle altre aree di attività, superando la logica tradizionale basata su interventi di emergenza, frammentati, privi di un orizzonte di riferimento ideale. Il valore aggiunto di una programmazione pianificata consiste nella possibilità di razionalizzare e di ottimizzare le risorse e nel confronto tra tutti i soggetti cointeressati, istituzionali e non, anche per evitare sprechi e sovrapposizioni di servizi accanto a vuoti e ad aree di bisogno scoperte. In tal modo si opera in una logica di sistema basata sull'integrazione degli interventi stessi con il massimo apporto anche operativo dei diversi attori pubblici e privati, secondo l'ispirazione della Legge 328/2000.

Il punto è se impostare politiche che affrontino i bisogni della povertà, dell'integrazione, dell'inclusione sociale per tutti i cittadini - secondo una visione universalista e generalista dei servizi - o riservare un'area di intervento specifica per gli immigrati riconoscendone la generale condizione di bisogno come specifica di collettività e non solo di singoli. Emblematica di questa impostazione è la risposta fornita da un assessore comunale e referente politico dell'Area immigrazione del Piano di Zona di una Aulss:

«Sono questioni che interessano moltissimo il nostro Comune e tutta l'area dell'AULSS. E' la prima volta che nel Piano di Zona si affronta l'area Immigrazione, quindi siamo partiti con molta buona volontà e decisi a realizzare uno strumento che potesse essere utile per i nostri Comuni e per la nostra ASL, cercando di razionalizzare un po' tutte le varie attività che sul territorio si fanno, spesso in maniera confusa, e non sempre un ente è a conoscenza esattamente dell'attività che svolge un altro ente, e c'è il pericolo di sovrapporre dati informazioni e attività senza che poi alla fine gli immigrati e le immigrate che sono i referenti principali del nostro lavoro abbiano un effettivo giovamento di questo nostro lavoro».

La presenza sempre più consistente di immigrati ha determinato inevitabilmente un aumento della richiesta dei servizi. Essi inoltre *«hanno imparato che ci sono dei servizi sociali e li usano cioè chiedono»*. Diventa quindi importante per l'Amministrazione Pubblica dotarsi di una capacità di rilevazione e di definizione dei fabbisogni, sia della popolazione in generale che di quella immigrata in particolare. Su quali strumenti e tecniche si basa quindi la stima dei fabbisogni sociali della popolazione?

Modalità di rilevazione dei fabbisogni

Alcuni Comuni si avvalgono anzitutto di un osservatorio che permette di estrapolare le varie richieste di accesso a contributi e servizi da parte della popolazione complessiva e immigrata. Tuttavia non vengono fatte riflessioni e studi per l'analisi e la definizione dei fabbisogni, né vi sono modelli sistematici e standardizzati di rilevazione.

Le Amministrazioni Pubbliche si basano essenzialmente sui propri uffici e operatori, per cui il tentativo di definire i fabbisogni della presenza immigrata viene fatto soprattutto attraverso le percezioni che arrivavano negli uffici dalle comunità di accoglienza, dagli ospedali, dalle scuole, da appositi sportelli e centri di ascolto. A questo obiettivo è funzionale anche la comprensione della cultura "altra" su contatto personale attraverso la mediazione (come a Verona). La competenza e l'esperienza specifica di quanti svolgono un'azione sociale professionale permette comunque una lettura del fenomeno nei suoi segmenti o aspetti più problematici che via via divengono emergenziali:

«Per quanto riguarda gli studi condotti per rilevare i fabbisogni specifici non c'è stato in realtà in questi anni uno sforzo organico di comprensione del fenomeno, ma c'è stato uno studio del fenomeno attraverso l'emergere della domanda e del bisogno, di fronte a fenomeni sociali quali la prostituzione, la richiesta di aiuto da parte delle donne, i minori stranieri non accompagnati o la presenza consistente di Rom provenienti dalla Romania nella nostra città».

D'altra parte la dinamica del fenomeno, così intensa, non permette di anteporre il disegno di una razionalità pianificatrice alle necessità dell'intervento immediato, anche emergenziale:

«Certo che per le strutture che abbiamo, gli strumenti e il personale che abbiamo, siamo in difficoltà a procedere in questo momento, anche se vogliamo fare una raccolta di materiali, ad esempio, uno studio più approfondito. C'è anche da dire che i problemi sociali, quelli determinati da una migrazione che irrompe nella nostra realtà in modo così intenso difficilmente ci consentono di procedere in modo accademico, cioè prima lo studio e poi l'intervento: di fronte alla richiesta, faccio un esempio, di posti di accoglienza notturna per l'inverno, è necessario procedere con una certa velocità».

Più che sulla base di studi specifici il lavoro di definizione dei fabbisogni viene elaborato attraverso Tavoli di lavoro che mettono insieme Amministrazione pubbliche e associazioni, privato sociale e tutte le realtà che hanno uno sguardo sul fenomeno e sulla realtà e che consentono, da una parte, di studiarlo in modo più sfaccettato accogliendo i vari punti di vista e, dall'altra, di rispondere al bisogno emergente, alle problematiche definite con modalità condivise. Il criterio per la determinazione dei fabbisogni della componente immigrata all'interno del PdZ del trevigiano è stato quello di costituire un gruppo *«dove ci fossero i vari punti di osservazione, le varie finestre, osservatori che esistono in un territorio, quindi non solo gli operatori di amministrazioni pubbliche, ma anche Caritas, associazioni sindacali, il mondo dell'imprenditoria, associazioni di stranieri, mondo imprenditoriale...»*

Questa modalità coinvolge direttamente anche gli operatori perché assume un'azione di ricerca, un'azione consapevole e strutturata di raccolta di informazioni che implementa a sua volta la capacità di osservare e di intervenire sulla questione e sul problema. Non a caso un osservatore fa rilevare che:

«la presenza sempre più consistente di immigrati ha determinato anche la necessità della formazione da parte degli operatori per essere in grado di accogliere, di comprendere, di seguire e di fare dei progetti con persone provenienti da altre culture».

Importanti sono quindi gli incontri, gli scambi, tra Amministrazioni Pubbliche diverse e tra queste e le organizzazioni di Terzo settore, di volontariato in particolare, i cui contributi, punti di vista e informazioni sono importanti perché sono statutariamente le realtà più vicine al bisogno e quindi capaci di intercettarlo, leggerlo e declinarlo in domanda.

«Noi siamo partiti un po' da quella che era una percezione forte che è stata condivisa con tutti gli altri Comuni e con le associazioni di volontariato che hanno lavorato con noi».

«Con il comune di Verona e l'Assessorato è stato sostanzialmente aperto questo tavolo delle varie rappresentanze di comunità con cui vengono affrontati i vari problemi» (AULSS).

Tra i soggetti del Terzo settore che sono stati interpellati vi è la Caritas («è nostra interlocutrice prima»), soprattutto per quanto riguarda il bisogno più acuto e le emergenze più forti e conclamate, e le diverse altre organizzazioni del Terzo settore locali «che sono molto competenti e che svolgono da molti anni attività in questo settore, e quindi hanno affinato le loro specificità delle competenze che si interscambio...»

Talvolta le organizzazioni di volontariato hanno un ruolo preminente nella definizione dei fabbisogni per la capacità, già rilevata, di anticipare i tempi prevedendo una nuova o più intensa domanda di prestazioni, come nel caso del CISM di Spinea il cui presidente ribadisce che

“In effetti siamo noi che segnaliamo ai servizi le variazioni di utenza, facciamo da elemento di monitoraggio di tali elementi nel territorio di Spinea e siamo in fase di raccolta di una serie di dati che ci consentono di avere una mappatura della situazione attuale e forse di quella futura, abbiamo due persone che se ne stanno occupando. Poi c'è un'altra iniziativa in cantiere non predeterminata nel Piano di zona, ma che potrebbe poi essere utile, ossia una indagine con un campione molto significativo di immigrati per conoscerli meglio, per conoscere esigenze e idee anche di coloro che finora non si sono rivolti ad uffici o sportelli ma che in futuro potrebbero presentare domande, e questo completa l'intervento fatto fino ad ora di incontro, ascolto e conoscenza di questa presenza. Uno studio del genere lo abbiamo fatto 10 anni fa, ci ha fornito dei dati importantissimi, la situazione nel frattempo è cambiata ed è decisamente utile un confronto [...] come CISM adesso siamo cresciuti, abbiamo anche la comunità senegalese, burundese, kurda, quella albanese e la comunità del Bangladesh, che possono dare un contributo al lavoro di ricerca per svolgerlo in maniera capillare [...] prima era difficile avere stranieri a sostegno, adesso sono tanti».

I fabbisogni emergenti

Rispetto ai bisogni, secondo gli interlocutori interpellati primeggiano le seguenti richieste:

- di inserimento scolastico dei minori, di cui si è già analizzato progetti e metodologie di intervento e di integrazione sociale delle giovani generazioni di immigrati; vi è traccia di diversi progetti fatti in collaborazione con le scuole e anche interistituzionali e di rete per la realizzazione concreta nel territorio di laboratori interculturali per favorire l'integrazione delle famiglie e dei bambini

all'interno della scuola e nel tessuto sociale¹¹. Si possono segnalare metodologie ed esperienze pilota come la realizzazione di un "protocollo di accoglienza" per favorire l'inserimento scolastico ed evitare che gli insegnanti arrivino in classe e si trovino dei bambini in più senza essere stati previamente avvisati (*«questi sono impatti sicuramente negativi, perché prende immediatamente l'ansia del problema da risolvere sul momento»*); la "Scuola di domenica", istituzione scolastica realizzata a Legnago e che si occupa principalmente dell'insegnamento dell'arabo ai figli degli immigrati marocchini, ma contemporaneamente l'insegnamento della lingua e cultura italiana con corsi di educazione alla salute, educazione alimentare, codice della strada e iniziative di integrazione sociale per donne di cultura islamica che non frequentano i corsi serali. un progetto (ex-L. 285) realizzato nel comune di Este per i bambini immigrati alla materna ("*Scuola a colori*") per far conoscere le loro culture;

- di ricongiungimenti familiari: *«per questo motivo abbiamo cominciato una collaborazione con la Prefettura e la Questura per abbassare i tempi di attesa dei ricongiungimenti familiari, che era di circa quattordici mesi, adesso siamo riusciti dimezzare e anche più»*. Questo per evitare che persone che riescono a inserirsi ad avere il permesso di soggiorno, ad avere le carte pronte, poi si trovino ad avere appuntamenti di un anno, generando inutili situazioni di instabilità e di tensione;
- del bene casa: su questo si sono mobilitati molti Comuni con varie esperienze che prevedono affitti agevolati, ricorsi facilitanti ai mutui, reperimento di case da dare in concessione o in affitto agevolato, convenzioni con sindacati degli inquilini etc..;
- di orientamento nel mondo sociale, a cui si risponde con alcuni interessanti progetti che puntano sull'inserimento sociale delle donne organizzando dei corsi di formazione, di orientamento ai servizi (rispetto alla sanità, area igiene, area vaccinazioni, ginecologia) se non anche degli accompagnamenti e dei corsi di alfabetizzazione (a cui talvolta partecipano anche i loro figli piccoli) o altre iniziative interculturali;
- *di inserimento lavorativo* della componente immigrata di genere maschile a partire dai corsi professionali FSE, ad esempio per pizzaiolo panificatore, per cui dopo il corso e lo stage vengono assunti. Altra cosa importante l'incrocio domanda-offerta di lavoro *«perché dopo due anni finalmente abbiamo avuto allo*

¹¹ Chi ha realizzato il progetto rileva che i giovani immigrati non si rintracciano in nessun punto della rete che è quella considerata adatta per l'integrazione dei giovani locali. Vale a dire che «i punti di ritrovo dove si incontrano i nostri giovani non si trovano giovani stranieri».

sportello molti datori di lavoro che venivano a chiedere e questa è una cosa nuova»¹²;

- di mediazione di tipo linguistico-culturale. Purtroppo per questa area, che è di capitale importanza per il mondo della scuola e della sanità ci sono troppi pochi finanziamenti. Capita pertanto che vengano fatti dei corsi per mediatori culturali che poi non possono essere pagati. Inoltre sono ancora pochi i mediatori che vengono chiamati nelle istituzioni e nei servizi e per lo più per risolvere dei problemi di emergenza (*«non viene fatto un investimento vero e proprio sui mediatori culturali, viene sempre preso al momento dell'emergenza per il contatto con la famiglia...»*);
- di *intervento sanitario*, sia di cura che di profilassi per una serie di problemi che attengono la salute degli immigrati che per motivi anche culturali sono meno attenti alla prevenzione e alla cura di sé e chiedono interventi su patologie o problemi conclamati. I problemi maggiormente riscontrati nella popolazione immigrata attengono al riguardo la depressione (soprattutto femminile per le condizioni di maggior isolamento che vivono le donne immigrate), l'uso dell'aborto come mezzo contraccettivo, la tossicodipendenza (*«A Montorio normalmente su 6-700 carcerati, noi abbiamo 4-500 immigrati tossicodipendenti»*). Vi è poi il problema di accesso ai servizi per effetto di barriere linguistiche e culturali. Tutto questo ha fatto nascere sperimentazioni interessanti in capo soprattutto alle AULSS, quali ad esempio: il CESAIM nel veronese, ovvero un servizio ambulatoriale che sostituisce tutto il servizio del medico di base, i consultori familiari con spazi aperti specifici a donne straniere. Per i tossicodipendenti in carcere *«abbiamo strutturato un'equipe di specialisti che è ben maggiore a quella che il Ministero o la Regione stessa ci ha indicato di attuare, perché è diventato un centro permanente di intervento per la prevenzione, per il recupero e, soprattutto, per un reinserimento sociale adeguato»* in sinergia con Comune, provincia e Cooperative sociali di tipo B.

I dati esistenti sui fabbisogni che possiedono in generale le Amministrazioni Pubbliche concernono la casa, il lavoro e l'inserimento scolastico, anche se gli intervistati riconoscono che tali dati «hanno bisogno di una lettura un po' più specifica». Si tratta dei bisogni che possono garantire una vita non precaria e dignitosa ai nuclei familiari di extracomunitari ma anche dei cittadini veneti.

¹² A questo proposito il referente politico area Immigrazione PdZ AULSS 13 vorrebbe riuscire a coinvolgere nel contesto PdZ anche le associazioni datoriali di lavoro, e non solo quella sindacale dei lavoratori, proprio per vedere un percorso unitario di presenza inclusione immigrati; al riguardo qualcosa si sta cominciando a fare nel Veneto Orientale, ad esempio col CISM Portogruaro.

4. 6. L'offerta di servizi per gli immigrati

Dalle risposte di alcuni referenti si nota un tendenziale allineamento nelle modalità di avanzare richieste, di accedere ai servizi e ad altri benefici degli immigrati rispetto a quello degli altri cittadini. Di conseguenza anche le Amministrazioni Pubbliche offrono oggi servizi «*non in termini di specialità o facendo differenziazioni*», come nel caso del contributo regionale all'affitto che non è riservato e concorrono in parti uguali gli italiani e gli stranieri.

Quindi un aspetto delle nuove politiche sociali, più sistemiche e strutturate, è quello di non discriminare o semplicemente differenziare i soggetti portatori di un bisogno a seconda che siano veneti o extracomunitari. Questi ultimi con regolare residenza si rivolgono ai servizi sociali esistenti per la generalità della popolazione residente. Ci sono tuttavia alcune categorie di immigrati in qualche modo speciali, con permessi di soggiorno particolari per i quali è stato istituito l'Ufficio per Stranieri. Questo, come nel caso di Verona, continua ad essere attivo dal 1994 e si è via via allargato con il tempo nelle sue competenze.

Tale ufficio, che si è avvalso per tutti gli anni '90 della presenza di due operatori e di un'assistente sociale per un'attività prevalentemente di sportello si è recentemente trasformato occupandosi della gestione di una serie di progettualità che si sono rese necessarie a favore delle donne prostitute, dei minori stranieri non accompagnati, dei rifugiati, delle donne con permesso di soggiorno per maternità. L'ufficio è arrivato quindi a quadruplicare il numero delle assistenti sociali presenti e del personale allo sportello e ha dovuto attivare una serie di convenzioni col privato sociale per progetti e servizi che altrimenti tale ufficio non era in grado di svolgere da solo.

L'impatto che gli immigrati hanno sui servizi di vario tipo nelle aree considerate è oggi quantitativamente e qualitativamente rilevante - anche in ragione di una immigrazione tendenzialmente sempre più sedentaria - e richiede servizi duttili in grado di gestire con flessibilità nuove prestazioni. Si è già detto dell'importanza attribuita dai responsabili intervistati alla formazione degli operatori dei servizi pubblici, così come al rapporto costante con le organizzazioni di volontariato e con le associazioni delle comunità straniere per rispondere in modo coerente ai bisogni e alle aspettative di queste popolazioni.

Per quanto concerne i servizi scolastici sono in atto sperimentazioni che rispondono all'obiettivo dell'inserimento scolastico degli alunni stranieri. Da segnalare il progetto attivo da due anni nel veronese che realizza dei laboratori di prima alfabetizzazione a favore dei bambini delle scuole dell'obbligo e prevede una équipe pluridisciplinare

formata dal docente di alfabetizzazione e da docenti di attività espressive a cui vengono affiancati dei volontari di una associazione che collabora all'interno del progetto, il CESTIM, oltre al mediatore linguistico-culturale.

La programmazione viene fatta in equipe. Un laboratorio di solito si compone di 8-10 bambini che possono avere età differenti, perché possono essere iscritti dalla prima alla quinta, e possono esserci nazionalità diverse. Questo però consente di portare dentro al laboratorio altre lingue consentendo al bambino di utilizzare la propria lingua materna e facilitandolo nell'apprendere la seconda lingua. *«Qui abbiamo solo l'esperienza di due anni però questo approccio pluridisciplinare ci sta dando dei buoni risultati»*. Anche perché in genere non viene dimenticata la famiglia di questi bambini.

«Prima ancora che inizi il laboratorio, vengono contattate le famiglie con l'aiuto dei mediatori, alle quali si spiega che cosa ci si dovrà aspettare in termini di risultati e chiediamo anche di portare dei materiali. Per esempio, se c'è un'unità didattica che si occupa di storia, a ciascuno chiediamo di raccontare la vita di un personaggio particolarmente significativo del proprio paese».

Talvolta per aiutare l'inserimento dei bambini viene esteso il raggio di intervento fino ad interessare anche le loro madri.

«Stiamo lavorando di più da questo punto di vista con altri progetti che sono di facilitazione dell'inserimento sul territorio del tessuto sociale locale con un gruppo di donne straniere. Abbiamo attivato dei gruppi in 4 quartieri della città, Quinzano, Borgo Roma, S. Lucia e poi in Veronetta abbiamo aperto un centro interculturale per le donne italiane e straniere per favorire lo scambio».

Vi sono Comuni in cui nelle scuole pubbliche il 25% della popolazione scolastica è formata da bambini extracomunitari. Alcune forniscono maggiori servizi come il tempo lungo [prolungato] e si impegnano per scambi interculturali e feste. Cambia anche il ruolo dell'insegnante nella classe perché oltre che lavorare sulla didattica applicata alla loro materia oggi devono applicarsi molto sulla convivenza. L'integrazione diventa quindi premessa all'insegnamento. L'aumento del fenomeno è stato così veloce da creare nella scuola tutta una serie di necessità e di bisogni a cui non può far fronte la sola istituzione scolastica. Per lo più intervengono anche le Amministrazioni locali: con progetti di sostegno anche didattico di integrazione socio-culturale rivolto sia ai minori stranieri che alle loro famiglie e con attività di formazione per gli insegnanti.

«Le nostre proposte formative sono in genere a carattere interistituzionale; proponiamo una formazione condivisa tra diverse figure professionali proprio per creare una logica di rete di linguaggio condiviso e di connessione diciamo dell'offerta di accoglienza e di

inserimento che altrimenti potrebbe trovare ostacoli nell'accesso a un servizio istituzionale piuttosto che ad un altro» (dirigente AULSS).

Anche i servizi socio-sanitari hanno dovuto e si stanno continuamente evolvendo ed adeguando.

«La nostra Azienda sia a livello di servizi sociali sia a livello di servizi sanitari-ospedalieri ha in atto rapporti di convenzione con associazioni e cooperative specifiche per l'offerta, per la messa a disposizione di prestazioni di mediazione linguistico-culturale: per l'accompagnamento ai servizi, per aiutare gli immigrati a capire come funzionano i meccanismi di fruizione dei servizi, ovviamente tutto questo in collaborazione con i Comuni. Il nostro ospedale peraltro all'interno del dipartimento di pediatria dispone di un ambulatorio pediatrico rivolto in particolare proprio ai minori stranieri ed è un progetto questo che è stato attivato, per la parte sociale, grazie al contributo della Provincia».

4.7 Punti di criticità nel rispondere ai bisogni degli immigrati

In generale a incidere sulle principali difficoltà nel rispondere alle esigenze degli immigrati convergono più fattori:

- 1) la rapidità dell'evoluzione del fenomeno e della sua recente *crescita* («*si sta intensificando proprio ultimamente, ma finora è stata proprio ai margini della significatività*») per cui tutti i responsabili delle politiche sociali e istituzionali si sono trovati impreparati ad affrontare questo fenomeno emergente: «*ci troviamo di fronte a problemi nuovi, talmente strani che non riusciamo neanche ad aggredirli in tutte le loro sfaccettature necessarie*»;
- 2) la lentezza dell'apparato burocratico di Comuni e AULSS a fronte ai bisogni che richiedono risorse concrete e rapide («*c'è questo gap temporale domanda-risposta che incide negativamente*»);
- 3) la difficoltà a capire esattamente la dimensione delle richieste degli immigrati e di definire la natura dei loro bisogni e ciò chiama in causa, sia gli strumenti di rilevazione, ancora del tutto insufficienti e inadeguati, sia «*il problema della relazione, che spesso passa per lo strumento linguistico*». Vi è quindi connessa la difficoltà a leggere i bisogni degli immigrati e le risorse presenti sul territorio per farvi fronte;
- 4) l'inadeguatezza dei fondi, in quantità e continuità, pur nella crescita ed evoluzione dei bisogni (es. notevole aumento di richieste legate ai ricongiungimenti familiari) che spesso soffoca la progettualità e lascia in sospenso sperimentazioni avviate oppure progetti che hanno realizzato parte del loro iter, ad esempio, la formazione di mediatori culturali linguistici che poi

non possono operare per mancanza di un fondo apposito. Anche i meccanismi di finanziamento, a cui talvolta concorrono più erogatori pubblici, non permettono agli enti locali di dare autonomia e continuità a chi realizza i progetti:

«La Regione dovrebbe fissare le linee essenziali della programmazione, lasciare alla libera determinazione delle conferenze dei sindaci la allocazione delle risorse, invece noi abbiamo sempre dei budget preordinati a livello regionale sui quali impostare i nostri progetti...il budget inoltre è calibrato sempre su 2 grandi criteri molto parziali, ossia il peso della popolazione di quel territorio in ambito regionale (...) e un correttivo che tiene conto anche dell'incidenza dell'area del bisogno sociale (...) criterio che va corretto con altri elementi basti pensare alla dispersione territoriale e al carattere montano del territorio. Si deve raggiungere una prospettiva di una maggiore autonomia di allocazione delle risorse pur limitate ma mirate di più agli obiettivi».

Vi è un problema di frammentazione di fondi per il sostegno di iniziative anche di modesta entità con il problema di progettare senza sapere su che risorse poter contare:

«Stiamo ancora barcamenandoci con dei fondi che vengono un po' dal Comune ed un po' dalla scuola, un po' dal Ministero, però non coprono minimamente il bisogno reale».

4.8 Rapporti con altri Enti e servizi pubblici a livello territoriale

I referenti intervistati testimoniano nella loro totalità di appartenere ad un Ente che si avvale di contatti, sinergie, collaborazioni con altre Amministrazioni o istituzioni pubbliche del territorio nell'affrontare le problematiche degli immigrati. In questa regione, e in alcune realtà in particolare (come il trevigiano), già da dieci anni si opera con l'ottica dei Piani di Zona, così come la Conferenza dei Sindaci è attiva da molto, condizioni che facilitano oggi la possibilità di una comunicazione-interazione tra le varie istituzioni.

Si tratta anzitutto di rapporti che coinvolgono molteplici realtà istituzionali che gestiscono specifici servizi: dalla scuola all'Università, ai centri per l'Impiego, alla Prefettura, al Tribunale, al Dipartimento Penitenziario. Per lo più sono rapporti non protocollati (liberi dai vincoli tipici di una convenzione o di un protocollo di intesa) e sperimentati recentemente nella comune collaborazione alle linee di sviluppo del Piano di zona. I rapporti con/tra le altre Amministrazioni pubbliche come i Comuni contigui e appartenenti allo stesso Ambito di zona, la Provincia e l'Azienda Locale Socio-Sanitaria sono invece formalmente previsti tramite lo strumento dell'"accordo di programma" con cui, di norma (art. 19 L. 328/2000), viene adottato il Piano di

zona. Tale prescrizione ha permesso di mettere a sistema una rete di relazioni che presiede a tutta la funzione di programmazione degli interventi sociali e socio-sanitari dei soggetti che appartengono agli Ambiti territoriali omogenei in cui è stata suddivisa la regione.

L'auspicio degli intervistati è che tali rapporti diventino molto più sistematici e coordinati di quanto siano ora e descrivono una situazione comunque in movimento e caratterizzata da una volontà di mettere a regime o di perfezionare momenti di incontro, scambio e confronto. *«Si è espressa la volontà di costituire un Tavolo permanente con questi soggetti [...] il progetto che abbiamo in testa è proprio un progetto di organicità e funzionalità» «[...] devono costituire un unico gruppo di lavoro, di programmazione e di scambio di informazioni in modo che non ci siano dei punti vuoti [...] dovrebbe esserci una circolarità»* (Assessore comunale).

È molto importante in questo network pubblico l'intesa tra i Comuni magari attraverso l'istituto del consorzio (previsto dalla L. 241/'90) al fine di corrispondere ad un serie di servizi per gli immigrati. È evidente l'importanza di tale intesa per i piccoli Comuni che possono così mettere insieme le loro scarse risorse e sostenere servizi quali, ad esempio, il trasporto dello scuolabus per i ragazzini che frequentano le scuole dell'obbligo, le mense, l'organizzazione dell'animazione estiva, l'attività di doposcuola. Si tratta di collaborazioni interistituzionali, che riguardano anche il rapporto con la Azienda Locale Socio-Sanitaria che più di un referente per i Piani di Zona giudicano "abbastanza frequenti".

In realtà più grandi, come i capoluoghi di provincia, vi sono altri organi politici che intervengono a rafforzare la capacità di proposta e di impulso ai servizi per gli immigrati come la Consulta per l'immigrazione, il Consiglio delle Comunità straniere. Una più ampia articolazione delle competenze in atto in questo settore di intervento in corrispondenza di politiche che escono dalla stretta emergenza per diventare organiche e sistemiche è l'articolazione a livello operativo con la costituzione ad esempio di *«una nuova unità di progetto all'interno del Comune che si chiama Politiche dell'accoglienza e dell'immigrazione che si occuperà in particolare dell'inserimento»* (Comune di Padova).

In un altro Comune capoluogo l'importanza delle politiche per l'immigrazione extracomunitaria è suffragata dalla presenza di un Assessorato dedicato ad esse (*«Assessorato alla Cultura delle Differenze e delle Pari Opportunità e Politiche per l'Immigrazione»*). Ci sono esempi virtuosi o buone pratiche di una collaborazione tra Comuni e AULSS rispetto alla salute – dalle vaccinazioni dei bambini in rapporto con i Distretti socio-sanitari all'accoglienza e alla cura della salute riproduttiva della

donna clandestina - al recupero dei detenuti immigrati («abbiamo avviato un progetto sperimentale con mediatori culturali assieme al CSSA»), all'attività a favore delle prostitute e delle donne sottoposte alla tratta.

Rapporti importanti e ormai formalizzati e sistematici intercorrono tra il Comune (Ufficio Stranieri) e le Scuole per gli aspetti dell'integrazione scolastica, dell'alfabetizzazione dei bambini stranieri e della questione dei mediatori linguistici, in particolare si segnala la grande collaborazione sulla mediazione linguistica-culturale tra il Comune di Verona e il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'università di Verona. Ma anche in questa realtà ricca di progetti e di alleanze interistituzionali, manca un'intesa tra Comune e Provincia. Molteplici sono anche i punti di contatto, gli scambi e le sinergie tra diversi servizi od operatori degli stessi, anche per progetti di "formazione condivisa".

4.9 Rapporti con le parti sociali e con il Terzo settore a livello territoriale

La situazione dei rapporti con le parti sociali, ma ancor più con le diverse risorse del Terzo settore, si presenta particolarmente vivace e ben definita, in ossequio alla L. 328/2000 che codifica un Welfare plurale. Il Terzo settore sembra ormai parte integrante del sistema dei servizi di Welfare locale («c'è molta sensibilità verso questo Terzo settore»), sia per merito delle forze organizzate della società civile, attive e ben radicate nella realtà veneta fin dagli anni '80, che delle Amministrazioni Pubbliche che, al di là di qualche tentativo di strumentalizzazione o di colonizzazione, dimostrano di valorizzarle favorendone l'attività di utilità sociale o di interesse generale e quindi la loro funzione pubblica.

E' quanto emerge dalle valutazioni dei referenti per il Piano di zona. Proprio questo strumento di programmazione richiama le pratiche di concertazione, di progettazione e di valutazione che competono a tutti gli attori-erogatori di un territorio per realizzare sistemi integrati di servizi. Si tratta per essi di riconoscere gli specifici ruoli e di *applicare «il principio più corretto che è quello di dire chi fa che cosa nel migliore dei modi e con chiarezza dei compiti»*. Ciò richiama un coordinamento con le parti sociali e il Terzo settore in cui l'istituzione non si pone in una posizione sovrana e condivide con gli altri partner un atteggiamento di collaborazione necessario per evitare che *«ogni associazione e sindacato svolgendo determinate funzioni e servizi in modo non coordinato rischi di proporre nello stesso territorio lo stesso servizio lasciando poi dei vuoti in altri tipi di servizi oppure non si dà continuità o non si fa il passo successivo»*.

Dovunque nelle aree venete esaminate si è ormai instaurato un rapporto fiduciario tra le Amministrazioni Pubbliche e il terzo settore che ha sortito una serie di vantaggi: la possibilità di sperimentare interventi e servizi con progetti sperimentali affidati alle organizzazioni nonprofit, convenzioni per la gestione di servizi di carattere integrativo a quelli esistenti (ad esempio, di prima soglia, di gestione di sportello o di unità di strada) maggiormente confacenti con l'organizzazione flessibile e la modalità relazionale e di aderenza al bisogno che caratterizza i soggetti del Terzo settore, pur con le differenziazioni interne per ruoli e funzioni: gestione di servizi "leggeri" per le organizzazioni di volontariato e di servizi strutturati, continuativi e professionalizzati per le "imprese sociali", sostegno alla partecipazione e alla vita sociale per le associazioni di promozione sociale. Anche i sindacati in alcune realtà, come a Verona, hanno avuto una presenza forte costituendo un punto di riferimento per quanto riguarda gli immigrati, sia offrendo loro un servizio di sportello accreditato presso la Questura, sia anche facendosi carico, in parte, delle questioni e delle tematiche più generali riguardo l'immigrazione (in particolare gli sportelli CISL e GGIL).

Una particolare attenzione viene sempre più dedicata dalle Amministrazioni Pubbliche alle organizzazioni che sono espressione delle comunità degli stessi immigrati *«perché esprimano le loro considerazioni e i loro punti di vista»*. Sono diversi gli strumenti che vengono utilizzati dalle Amministrazioni Pubbliche per regolare i rapporti con le parti sociali e con le organizzazioni nonprofit: dal protocollo di intesa (con il sindacato e con le categorie imprenditoriali), convenzioni su progetti, convenzioni pluriennali e convenzioni a prestazione (con il Terzo settore). L'AULSS di Treviso ha stipulato un protocollo di intesa con i Centro Servizio per il Volontariato che accoglie un numero molto alto di realtà associative e che interviene anche coo-finanziando progetti specifici a favore dei cittadini immigrati.

Una sperimentazione virtuosa della partnership pubblico-Terzo settore si è avuta proprio nell'ambito dell'elaborazione e nell'esecuzione del Piano di zona. E' opinione comune e condivisa che se l'Ente locale ha avuto un ruolo importante nel coinvolgere tutti i soggetti pubblici e privati, c'è poi sempre stata la preoccupazione di cercare di favorire la partecipazione della comunità locale nelle diverse espressioni. Quindi per ogni area, compresa quella dell'emarginazione grave ed immigrazione, sono stati individuati tutti quei soggetti che gestiscono servizi, tutte quelle associazioni che vi operano. Quindi sono stati coinvolti tutti nella fase di predisposizione del piano, con degli incontri allargati in cui è stato presentato il percorso e si è chiesto di individuare i rappresentanti, si è fatta l'analisi dei bisogni per vedere quali sono le aree di criticità e si è raccolta una serie di dati, per lavorare poi su una proposta di linea progettuale.

Nell'area "emarginazione grave e immigrazione" sono stati individuati cinque rappresentanti delle associazioni e dei soggetti che gestiscono servizi, che chiaramente hanno partecipato ai lavori del gruppo tematico. Nel percorso di definizione dei bisogni sono stati realizzati dei *focus group* a cui hanno partecipato dei testimoni privilegiati. Tra l'altro un'attenzione è stata quella di coinvolgere, per quanto riguarda l'area emarginazione grave ed immigrazione, il consiglio delle varie comunità straniere (sono sei). Poi è stata fatta un'analisi dei servizi e delle risorse. Sono stati censiti i servizi esistenti e si è cercato di capire la realtà in cui si opera. Dopo questa fase di analisi è stato il momento di definire le aree di criticità ed è stata sviluppata l'analisi dei bisogni.

Da questa sono emersi una serie di bisogni che sono stati evidenziati e distinti nell'ambito dell'emarginazione grave e nell'ambito dell'immigrazione (persone senza fissa dimora, popolazione zingara, popolazione carceraria, minori stranieri non accompagnati, minori stranieri con madre in difficoltà, persone vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale); sono stati un po' ricostruiti i bisogni che ci sono in questo ambito. A partire da queste aree e criticità sono state definite le priorità e le linee progettuali, queste sono da una parte il gruppo tematico con il lavoro che ha svolto e le proposte che ha avanzato, naturalmente quello che è andato nel Piano di zona è stato sottoposto alla Conferenza dei sindaci, al gruppo di indirizzo quindi all'esecutivo e alla direzione strategica dell'Azienda ULSS che ha esaminato il materiale e l'ha approvato.

Pertanto rispetto all'area specifica dell'immigrazione sono state individuate delle priorità all'interno delle quali poi sono stati definiti degli obiettivi specifici e delle azioni da realizzare. Nell'AULSS di Padova il gruppo d'indirizzo dopo avere esaminato e approvato il documento che era stato prodotto lo ha sottoposto alla consultazione di altri soggetti istituzionali e delle parti sociali, quali la Provincia, la Diocesi, i referenti del Ministero di Grazia e Giustizia, il CSA, l'Università di Padova, le categorie produttive e le organizzazioni sindacali. *«Ne è seguito un incontro in cui si è tenuto conto delle loro osservazioni, delle loro proposte integrando così il documento prima di sottoporlo alla Conferenza dei Sindaci che l'ha approvato».*

Il Piano di zona è quindi uno strumento ormai riconosciuto che si realizza su concertazioni diffuse sul territorio. Per di più nell'ultima elaborazione viene meglio precisata l'area dell'immigrazione a cui è riservata una sezione e specifici interventi e budget. Emerge tuttavia un'osservazione critica sul Piano di zona e si riferisce alla scelta di mettere l'immigrazione insieme alla questione della marginalità grave. Si tratta di una scelta che rafforza l'attenzione e l'intervento pubblico, ma che fa passare

un'immagine necessariamente pauperistica degli stranieri che non sono solo appartenenti alle fasce marginali, caratterizzati da gravi difficoltà, donne sole, minori stranieri non accompagnati o persone senza tetto.

5. Considerazioni conclusive. Tendenze del fenomeno e proposte operative

Il fenomeno che cambia

L'ampia disamina emersa dal contenuto delle interviste ai "testimoni privilegiati" dà conto di una serie di evidenze che concernono anzitutto le caratteristiche salienti del fenomeno immigrazione:

- a. il fenomeno dell'immigrazione extracomunitaria nelle aree del Veneto è cresciuto significativamente negli ultimi anni. E' oggi quantitativamente più rilevante e rappresenta una popolazione che incide nella misura del 5-6% di quella complessiva. E' un fenomeno che si è venuto articolando e diffondendo sul territorio in base alle esigenze locali di manodopera o di lavoro domestico e alle vocazioni specifiche dei soggetti migranti; nonché dei poli locali di attrazione di manodopera in correlazione con quelli di sviluppo;
- b. il fenomeno si è andato estendendo e differenziandosi; è oggi più eterogeneo di un tempo per la presenza di molteplici collettivi stranieri e quindi nella loro distribuzione sul territorio: alle comunità più tradizionali di marocchini e maghrebini, si sono via via andate stratificando altre presenze, da quelle degli albanesi e delle popolazioni dell'Est Europa (Romania, Ucraina e Moldavia, in testa), a quelle provenienti dall'Asia (Bangladesh, Filippine e India) fino ai più recenti insediamenti di cinesi;
- c. è un fenomeno sempre più caratterizzato da famiglie (a cominciare dal forte impulso dato ai ricongiungimenti familiari dalla legge Turco-Napolitano) determinando un significativo bilanciamento di presenze maschi-femmine e una cospicua presenza di minori. Il tasso di femminilizzazione è molto alto anche per la richiesta di badanti e di lavoratrici domestiche. La presenza dei due sessi – da un punto di vista complessivo - è oggi pertanto abbastanza omogenea, anche se resta alquanto disomogenea in alcune specifiche collettività. Queste ultime risultano essere o sbilanciate sulle componenti maschili o su quelle femminili;
- d. è un fenomeno sempre più radicato e strutturato e quindi tendente alla stanzialità. Ciò vuol dire che la presenza straniera, nelle sue determinanti principali, "*entrerà a far parte della popolazione locale ... e pertanto della normalità del nostro sistema culturale e sociale*". Proprio perché fenomeno caratterizzato anche da famiglie che "*fanno figli e fanno una scelta di radicamento e di vita è assolutamente strutturale*". Nel contesto sociale economico anche le strutture delle attività economiche, la crescente

- imprenditorialità e l'acquisto di case (con richiesta di mutui a lungo termine) sono indicatori di stanzialità strutturale;
- e. la condizione della donna immigrata (soprattutto se mussulmana) appare un po' più difficile rispetto alle altre donne: essa si palesa come la figura più vulnerabile rispetto ai problemi dell'inserimento socio-culturale, soprattutto quando è relegata nell'ambito domestico con problemi di orientamento culturale e di uso della lingua. Da qui i numerosi "progetti donna" che cercano di andare incontro alle esigenze di aggregazione e di minima competenza linguistica di queste componenti, al fine di gettare un ponte di collegamento tra lo spazio domestico e lo spazio esterno, con lo spazio pubblico;
 - f. L'aspetto della presenza di minori è un dato interessante alimentato sia dai ricongiungimenti familiari che dalle nuove nascite – sovente in regione - con ricadute importanti sull'impegno che dovranno assumere le istituzioni locali per facilitare l'inserimento scolastico e sulla questione legata all'identità culturale della seconda generazione, che appare un po' come una delle nostre maggiori " *sfide per il futuro*".

I punti critici

Il fenomeno immigrazione non è solo denso di nuovi problemi – che possono determinare allarmi sociali (a volte reali, molto spesso ingiustificati), ma anche determinare opportunità di crescita reciproca, di sfide legate all'integrazione/inserimento socio-economico e di punti di forza. Questo sono stati ben sottolineati dai nostri interlocutori che li ritengono sicuramente più importanti dei punti di debolezza o criticità. I più citati sono, in relazione alla presenza straniera, i seguenti:

- a) essa produce un cambiamento dei servizi e una revisione della loro organizzazione: «*Ci si fa più domande rispetto alla routine che c'era fino a 10 anni fa*» su come si organizza un classe scolastica, su come affrontare i problemi di modernizzare le tecniche didattiche e i contenuti scolastici, ad esempio. Ma anche su come affrontare i problemi dell'emergenza e della globalizzazione e come questi ricadono sul nostro territorio. C'è un impulso all'innovazione e all'apertura di «*questo mondo sempre un po' provinciale dell'Italia a molte realtà esterne*». Oltre al fatto che vi è una presenza di stimoli culturali che vengono portati dalle varie etnie e dalle varie lingue con «*un'apertura al mondo inevitabile*»; *un'apertura culturale*.

- b) Un altro punto di forza concerne il sistema produttivo nel senso che tale popolazione va a coprire posizioni lavorative che i cittadini di una società opulenta, come quella italiana, ed in particolare veneta, non vogliono più fare; si muove così anche l'economia, *“le pensioni vengono pagate anche da questi lavoratori”*, si creano attività e prodotti tipici della capacità produttiva dei lavoratori stranieri, spesso dotati di una istruzione medio-elevata. Da segnalare anche l'importanza della presenza straniera nel dare aiuto alle persone anziane in zone in cui per altro l'invecchiamento è particolarmente significativo con la rete delle badanti.
- c) La mobilitazione degli enti locali e dei servizi ha prodotto risultati importanti in termini di realizzazione e rafforzamento di reti; si sta affermando al riguardo una cultura di maggiore concertazione tra istituzioni molto diverse e con realtà del privato sociale attivo. Tale lavoro di rete è altresì sempre più necessario per l'esigenza di calmierare i costi degli interventi, evitare dispersioni di risorse, duplicazione di servizi e di garantire la necessaria organicità delle attività. Tuttavia per qualcuno *“la propensione a lavorare in rete è appena sufficiente e deve essere ancora sviluppata, più aperta, deve esserci una condivisione maggiore. Questo fa parte di un retaggio che ci porta nel tempo che deve essere superato”*:

Punti di debolezza o di criticità risiedono invece nella scarsità di risorse proprie delle istituzioni locali per far fronte alle ingenti necessità degli immigrati che concernono anzitutto la casa, il lavoro, la povertà materiale e per affrontare le quali è sempre più necessario mobilitare altre risorse del territorio; non solo i servizi pubblici ma anche quelli del privato sociale (dalle Caritas alle organizzazioni di volontariato, anche etnico). A determinare aspetti di criticità concorre anche il meccanismo di insufficiente programmazione delle diverse istanze istituzionali (regionali, provinciali e comunali) e dei relativi finanziamenti dei progetti e delle attività del settore, criticità che non lascia agli enti locali (che hanno il maggior impatto con le componenti straniere) quel margine in più di effettiva autonomia che potrebbe risultare più efficace nei percorsi di sostegno e di locazione delle risorse.

Le proposte emerse dagli interlocutori

La crescita del fenomeno negli ultimi anni ha trovato in parte impreparate le istituzioni pubbliche. Le istituzioni e i servizi si sono trovati di fronte a problemi nuovi e talmente complessi da non riuscire ad affrontarli in tutte le loro sfaccettature. Non a caso nei Piani di Zona degli anni precedenti è stata riservata

scarsa attenzione complessiva al fenomeno e quindi agli interventi a beneficio degli immigrati. Si tratta ora di orientare i nuovi piani verso una visione più ampia e coerente con i bisogni di queste popolazioni.

Si apre al riguardo una serie di opzioni strategiche ed operative per il sistema dei servizi:

- a) la necessità di fare sistema e di lavorare in rete tra tutti gli erogatori di servizi e interventi per fornire risposte non parcellizzate ma convergenti, evitando di moltiplicare progetti di piccole dimensioni, di breve respiro e dispersivi di risorse; progetti realizzati, in genere, da più erogatori che operano in modo non coordinato tra di loro. A fronte delle molteplici competenze di vari enti istituzionali e di vari soggetti del privato sociale in materia di immigrazione, spetta alla Regione programmare e alle Province e ai Comuni, titolare questi ultimi, delle funzioni sociali del territorio e soggetti più vicino ai bisogni del cittadino, una funzione di co-regia rispetto al raccordo e alla gestione del sistema delle risposte da dare alle comunità straniere. Al riguardo la Consulta regionale potrebbe svolgere un ruolo più incisivo e contribuire alla programmazione locale, in concerto con gli Uffici di Piano;
- b) la necessità di basarsi sulla rete degli sportelli “informa immigrati” per conoscere i bisogni e come fonte di numerose iniziative, ma senza pensare di fare servizi separati per gli immigrati, sia per la loro propensione ad essere cittadini come tutti gli altri, sia per la minore efficacia di risposte distinte se non per ambiti molto specifici di bisogni (come l’alfabetizzazione, ad esempio). I responsabili interpellati propendono per una strategia che riduca le difficoltà che hanno in più gli immigrati nell’accesso alle risorse piuttosto che volta a dare loro risposte separate. Appare importante al riguardo una maggiore propensione degli uffici di Piano a coinvolgere direttamente esperti di origine straniera o membri delle Consulte (regionali e locali) per definire percorsi più efficaci: sia nell’individuare i fabbisogni (insieme a personale e ad esperti del settore), sia nel monitorare gli interventi e sia suggerire aggiustamenti in itinere, allorché gli interventi si discostano dalle linee programmatiche individuate;
- c) la necessità di rafforzare il Tavolo tecnico e la Rete informativa esistente, conferendo maggiori “poteri connettivi” tra le diverse istanze organizzate che intervengono nel settore dell’immigrazione; connessioni che devono trovare maggiore organicità allo scopo di creare maggior massa critica per intaccare i problemi e rimuoverli in modo più efficace. Tali istituti devono essere in grado di monitorare e valutare l’evoluzione del fenomeno, i bisogni degli immigrati e il sistema di risposte fornite ad essi *“per non disperdere del*

lavoro che con buona volontà può essere così conservato e valutato attraverso i canali e le volontà politiche dei nostri Comuni". Di lavoro sociale in favore degli immigrati se ne fa molto, ma occorrerebbe innalzare ancora un po' la barra del "sistema di offerta", renderlo ancora maggiormente sistemico e funzionale ai fabbisogni di particolare gruppi immigrati;

- d) l'importanza strategica dell'integrazione scolastica dei minori immigrati non solo per il loro futuro destino di cittadini ma anche per favorire l'avanzamento di una mentalità interculturale. Tale impegno ha indotto gli insegnanti a ripensare alle attività all'interno della classe e, soprattutto, a rivedere il loro bagaglio professionale in termini di metodologie e strumenti per affinarli in modo da promuovere un'autentica integrazione degli alunni stranieri. *"Per fare un esempio, dagli anni '80 ad oggi un insegnante si è perfezionato nelle tecniche per l'alfabetizzazione della lingua straniera"*. Chi si è trovato ad affrontare questa problematica all'interno delle varie classi ha dovuto attrezzarsi con buone pratiche che ha individuato all'interno del proprio istituto nella collaborazione di equipe con altri docenti; oppure rivolgendosi a coordinamenti nati in più capoluoghi di provincia, con sportelli decentrati nella regione per fornire consulenza agli insegnanti; o ancora rivolgendosi all'università o ad altri enti che hanno già affrontato tali aspetti. Le scuole sono state forse le strutture più attrezzate nell'accoglienza degli stranieri con vari progetti di mediazione culturale e linguistica, pur con qualche punto dolente: come l'inserimento di alunni in classi non corrispondenti alla loro età biologica; aspetto che ha prodotto ripercussioni non sempre positive nel caso di fratelli/sorelle di età diverse inseriti nelle stesse classi, e per l'abbandono scolastico di adolescenti stranieri tra la terza e la prima-seconda superiore. Il lavoro nella scuola è importante anche per le famiglie (*"ti rendi conto che la comunicazione con la famiglia è un problema"*) che vanno coinvolte nell'integrazione reale dei bambini;
- e) la necessità di fornire a tutti gli immigrati – soprattutto nelle lingue principalmente parlate dagli stessi - le informazioni essenziali per orientarsi nella scelta dei servizi e delle opportunità esistenti e quindi fare in modo di servizi adeguati di mediazione nei casi più complessi di rapporto con le istituzioni locali. In particolare nei confronti delle donne per facilitarle l'accesso ai servizi socio-sanitari per affrontare problemi di natalità; le interruzione delle gravidanze (fenomeno che riguarda prevalentemente le donne cinesi e dei Paesi dell'Est); il disagio psichico e di quante hanno bisogno di un ricovero. Sono noti al riguardo dei progetti specifici in ambito sanitario (*"L'ospedale parla la tua lingua"*), esperienze in via di

consolidamento che prevedono la presenza stabile di mediatori interculturali negli ospedali allo scopo di facilitare qualsiasi comunicazione;

- f) la necessità di fornire un servizio per sostenere gli stessi operatori che a vario titolo si occupano degli stranieri, quindi uno strumento che offre sostegno e consulenza agli operatori che lavorano direttamente sul territorio. Al riguardo si registrano corsi di formazione ad hoc, ed hanno dato risultati preziosi, anche perché affrontare questi problemi vuol dire comprendere l'estensione reale delle problematiche in campo e far divenire, quindi, oggetto specifico di intervento quello che appariva soltanto un semplice aspetto (nella fase di intervento *“è emersa una serie di problematiche più che delle risposte” (...)* *E' stato interessante perché c'è stata una visione comune ed un linguaggio comune tra servizi da erogare e bisogni diversi messi insieme da soddisfare. Devo dire che questo è servito un po' da collante nel rapportarci tra servizi ed anche nel far emergere nel servizio stranieri la possibilità di consulenza per tante cose”).* Anche altre esperienze – che andrebbero maggiormente estese - hanno avuto, tra le altre cose, la funzione di facilitare i rapporti tra i membri del corpo docente delle scuole: sia per rilevare esigenze - e confrontarle in scuole diverse – che emergono nell'azione quotidiana, sia per fornire appoggio e consulenza formativa agli insegnanti, sia di diffusione di buone pratiche in favore degli insegnanti per agevolare percorsi di inserimento degli alunni stranieri;
- g) la necessità di una costante lettura dei bisogni degli immigrati e delle esigenze del territorio assecondata da un'attività di ricerca periodica che valuti l'impatto dei vari interventi e la loro efficacia. Su di essa si deve innestare la verifica delle attività realizzate e la riprogrammazione delle attività e dei progetti che deve avere un respiro pluriennale. Occorrerebbe, dunque, che si attivassero anche percorsi di ricerca valutativa partecipata, allo scopo di correggere gli interventi anno dopo anno, fino a trovare il ritmo giusto.

In definitiva, cosa occorre fare di più per implementare al meglio i progetti previsti nel Piano di zona al fine di facilitare l'attivazione di processi di integrazione socio-assistenziale e medico-sanitaria delle componenti immigrate? La risposta più scontata è che stata che *«ci vorrebbero più risorse»*. Ma pressoché tutti gli intervistati fanno capire che ciò non basta, perché l'intervento per questa area della popolazione richiede attenzione, cultura, capacità di leggere l'evoluzione costante dei bisogni, di rilanciare le esperienze e le sperimentazioni che hanno dato buon frutto (*“le buone pratiche”*) ed estenderle; buone pratiche che esistono e sono molte e in diversi comparti di intervento sociale, sanitario e scolastico.

Secondo alcuni intervistati questa è un'area su cui investire – se possibile ancora di più - perché rappresenta una grossa opportunità per tutta la società, ma che richiede – al contempo - un'attenzione specifica di tipo politico. Ed è uno sforzo che - oltre ad essere di natura politica – investe anche la dimensione culturale per facilitare i processi di integrazione; processi che non devono essere finalizzati alla perdita di identità delle parti in causa ma quanto mirati alla valorizzazione di entrambe, allo scopo di raggiungere pari dignità e opportunità per trovare forme adeguate di convivenza civile.

Anche perché più si convive e più c'è un bisogno di praticare le proprie diversità. Occorre informare anche di più la comunità, la cittadinanza nel suo complesso (autoctoni e stranieri), puntando sul coinvolgimento diretto delle componenti straniere in quanto risorsa e non solo come componenti a rischio per la sicurezza sociale. Si tratta di far maturare una strategia per l'accoglienza e per l'inserimento socio-economico che si alimentino con la realizzazione positiva di politiche e interventi che non siano pensati in un'ottica prettamente emergenziale e assistenzialistica, ma connotate dalla previsione e programmazione stabile.

Per fare questo passaggio è molto importante che le istituzioni locali (ULSS e Enti locali comunali) si colleghino e facciano sistema con la Provincia (con i Centri per l'Impiego), con la Regione e con la Prefettura, nonché con il sistema scolastico e professionale; cioè che rafforzino i legami interorganizzativi e lo scambio di buone pratiche per affrontare gli stessi problemi con quanto di meglio viene maturato da esperienze specifiche a livello territoriale. Il Piano di zona sembra essere uno strumento idoneo a connettere tutti i soggetti responsabili delle politiche sociali e della cittadinanza attiva organizzata territorialmente, al fine di concertare politiche rigorosamente basate sui bisogni, definite cioè nelle priorità che emergono sui territori e guidate da obiettivi chiari e incisivi.

Un dato certo è la generalizzata consapevolezza di un fenomeno ormai strutturato e radicato, di famiglie straniere più che di singoli, che richiede un'attenzione sistematica e pianificata. La capacità di comprendere e monitorare il fenomeno della presenza immigrata permette di definire politiche sociali ed evolutive e di favorire processi di coesione sociale attraverso la multiculturalità.

Allegati

Allegato 1

“Scheda di intervista”

SCHEMA APERTA DI INTERVISTA PER TESTIMONI-CHIAVE

“ I servizi per gli immigrati stanziali nei Piani di Zona comunali.

Offerta locale di servizi, fabbisogni degli immigrati e modalità di intervento”

Padova, dicembre 2006

Intervista :

Data intervista.....
Nome dell'intervistato.....
Ente di appartenenza.....
Carica ricoperta.....

*Programmazione di azioni di integrazione su Piani di Zona
Osservatorio Regionale Immigrazione*

Ente/ organizzazione di appartenenza

Indirizzo _____
Comune _____ C.a.p. _____ Tel. _____ Fax _____
Email _____

L'Ente / organizzazione di appartenenza è:

- Un'associazione di volontariato /_/_
- Una Cooperativa sociale/ Una Cooperativa di servizi /_/_
- Un Ente pubblico:
Dipartimento/Assessorato del Comune di _____ /_/_
- Asl di _____ /_/_
- Ufficio di Piano _____ /_/_
- Altro, Specificare _____ /_/_

Programmazione di azioni di integrazione su Piani di Zona Osservatorio Regionale Immigrazione

Aspetti della presenza immigrata

Caratteristiche generali della presenza straniera nelle aree coperte dai Piani di zona: aspetti quantitativi (quanti sono) e aspetti qualitativi (comunità maggiori, luoghi di insediamento e quartieri di maggior insediamento, presenza delle componenti minorili e femminili, presenza di famiglie, eccetera). Attività lavorative svolte, incidenza del lavoro regolare (contratto di lavoro) e quello al nero (specificando i settori di maggior incidenza). Presenza di gruppi irregolari (dal punto di vista del permesso di soggiorno) e percentuale su quelli regolarmente soggiornanti.

Specificare se: la presenza immigrata è un fenomeno transitorio o, al contrario, è diventato ormai un aspetto strutturale del contesto sociale ed economico (in riferimento all'area coperto dal Piano di zona). Per l'una o l'altra risposta chiedere: Perché? Quali sono i punti di forza e di debolezza che la presenza immigrata produce, in sintesi, in rapporto alle istituzioni locali, al mondo della produzione, alla cittadinanza locale.

Impatto sociale/istituzionale e modalità di rilevazione dei fabbisogni sociali

Che tipo di impatto ha la presenza immigrata sui servizi territoriali, in particolare: nei servizi scolastici, nell'assistenza alle fasce deboli, nell'assegnazione di abitazioni popolari, nei servizi medico-sanitari, eccetera. Che tipo di problematiche scaturiscono nei servizi – dal punto di vista tecnico-amministrativo e gestionale - a causa dell'impatto dell'utenza straniera. In che modo vengono rilevati i fabbisogni della popolazione in generale e di quella immigrata in particolare? Vengono, al riguardo, archiviati dati ed informazioni? Nella predisposizione del Piano di zona – in particolare per la parte inerente all'immigrazione – come avete definito i principali fabbisogni che scaturiscono dalle diverse collettività? Sono stati fatte riflessioni e studi per la loro messa a punto? Le associazioni degli immigrati o delle organizzazioni che intervengono nel settore (ad esempio, la Caritas) sono stati interpellati per la definizione dei fabbisogni delle comunità di appartenenza? Quali sono i punti di forza e i punti di debolezza nella definizione dei fabbisogni sociali degli immigrati e nella loro strutturazione in progetti tesi a dare risposte adeguate ai fabbisogni medesimi?

Programmazione di azioni di integrazione su Piani di Zona

Qual è la popolazione in generale e di quella immigrata in particolare? Vengono, al riguardo, archiviati dati ed informazioni? Nella predisposizione del Piano di zona – in particolare per la parte inerente all'immigrazione – come avete definito i principali fabbisogni che scaturiscono dalle diverse collettività? Sono stati fatte riflessioni e studi

per la loro messa a punto? Le associazioni degli immigrati o delle organizzazioni che intervengono nel settore (ad esempio, la Caritas) sono stati interpellati per la definizione dei fabbisogni delle comunità di appartenenza? Quali sono i punti di forza e i punti di debolezza nella definizione dei fabbisogni sociali degli immigrati e nella loro strutturazione in progetti tesi a dare risposte adeguate ai fabbisogni medesimi?

Rapporti con altri Enti e servizi pubblici a livello territoriale

Nell'affrontare le problematiche degli immigrati, vi avvalete della collaborazione di altri Enti/Servizi territoriali? La collaborazione con questi Enti/servizi è: di tipo sporadico, abbastanza frequente o molto frequente. Queste relazioni formano – a suo avviso - un sistema di offerta organico? Quali sono gli altri servizi con cui avete maggior collaborazione e in che consiste in particolare questa collaborazione? In genere con gli altri servizi pubblici che interagiscono diversamente con le problematiche degli immigrati, avete dei problemi o delle difficoltà particolari di relazione/rapporto oppure si tratta, tutto sommato, di rapporti di normale collaborazione interistituzionale? Quali sono, se ne avete, le principali difficoltà nel rispondere ai fabbisogni degli immigrati? (indicarne 3, in ordine di importanza). In che modo le state affrontando o come pensate di farlo nell'immediato futuro. Avete promosso – e realizzato – i Tavoli di concertazione previsti dalle disposizioni della "328".? Che risultati hanno dato?

Rapporti con le parti sociali e con il terzo settore a livello territoriale

Che tipo di rapporti attualmente intercorrono tra gli Enti locali, le parti sociali (imprenditori e organizzazione sindacali) e le organizzazioni del Terzo settore nella programmazione territoriale e nell'affrontare le problematiche degli immigrati. Avete stipulato Protocolli di intesa (col sindacato e con le categorie imprenditoriali), convenzioni su progetti, convenzioni pluriennali, convenzioni a prestazione (con il Terzo settore). Se sì: su quali aspetti? Quali sono le modalità di rilevazione della "mappa" delle risorse territoriali, ossia della mappa che dovrebbe far emergere/determinare il sistema di offerta integrato (Welfare mix). La propensione a lavorare in rete tra l'Ente locale, le parti sociali e il terzo settore è: alta, mediamente alta, discreta, inesistente. Può spiegare, brevemente, i motivi principali. Dunque: è attualmente funzionante? Quali sono i punti di forza e di debolezza presenti nella costruzione delle reti territoriali.

Programmazione di azioni di integrazione su Piani di Zona

Quali sono i punti di forza e di debolezza presenti nella costruzione delle reti territoriali.

Tendenze e proposte

Cosa occorrerebbe fare di più - secondo lei - per implementare al meglio i progetti previsti nel Piano di zona al fine di facilitare l'attivazione di processi di integrazione socio-assistenziale e medico-sanitaria delle componenti immigrate? Quali proposte si sentirebbe di fare al riguardo? Come dovrebbe essere gestito tutto il processo di implementazione dei progetti mirati alle componenti straniere ed immigrate?

In particolare:

- *quale valutazione si sente di dare in merito ai limiti e all'efficacia delle attività realizzate? Quali risultati sono stati raggiunti?*
- *La dotazione e le risorse per fare fronte ai fabbisogni espressi dagli immigrati sono sufficienti?*
- *Quali sono le priorità che rimangono da affrontare per l'integrazione degli immigrati?*