

apitolo 3 Obiettivi e priorità generali del Piano di Zona

Nella programmazione sociale (sanitaria, scolastica, abitativa, territoriale, culturale, assistenziale) e nel controllo dei suoi concreti sviluppi (individuazione degli obiettivi; definizione dei soggetti implicati, dei contenuti e delle modalità; attuazione; verifiche periodiche e finali) si ha la valorizzazione del *pluralismo sociale*.

La necessità di rispondere alla crescente complessità dei bisogni sociali ha evidenziato l'importanza di formulare soluzioni con nuovi e più adeguati strumenti e con il concorso complementare di più soggetti. Nella "programmazione partecipata", la partecipazione non è a puro titolo consultivo, ma implica: << (...) *ripensare la programmazione come modalità diversa di assunzione di decisioni pubbliche*, che "tenga conto" delle elaborazioni della base sociale: non si tratta solo di una consultazione sul "già pensato" da politici o esperti (e spesso già sostanzialmente deciso), ma si tratta di introdurre, in un più vasto quadro di previsioni e di decisioni, gli apporti sociali come "essenziali".

Rispetto alla programmazione gli attori sociali, e tra questi le associazioni di volontariato, hanno una precisa funzione propositiva e di incidenza. Ad esempio, occorre intervenire perché la capacità della struttura familiare di offrire risposte ai bisogni sociali ed il diritto di essere a tal fine sostenuta, siano meglio avvertiti, valorizzati, garantiti nel fare e realizzare programmi e progetti; così pure sia meglio perseguita una linea che tenga conto con obiettività delle realtà associative e conoscitive locali (cooperative sociali, associazioni che gestiscono servizi, associazioni di volontariato, ...) che si impegnano per soddisfare interessi e bisogni collettivi, nel più vasto quadro degli interessi generali/bene comune.

(...) Gli obiettivi ed ambiti di presenza sopra indicati comportano: una crescita culturale di tutti i soggetti sociali, e quindi delle organizzazioni di volontariato; la necessità di un impegno formativo (motivazionale, tecnico, etico, sociale, politico) di carattere permanente; una costante verifica della operatività nei suoi risvolti non solo di servizio, ma anche di azione progettuale e di controllo verso le istituzioni; una sistematica sensibilizzazione dell'opinione pubblica; una capillare attività informativo-formativa perché volontari singoli e gruppi informali vedano la "organizzazione" (obiettivi e norme comuni liberamente scelti o accettati) come un arricchimento e una opportunità in più per incidere più profondamente nella società.>> (Cremoncini,1995).

I problemi possono essere realmente affrontati solo se la comunità si percepisce come tale e si mobilita per risolverli.

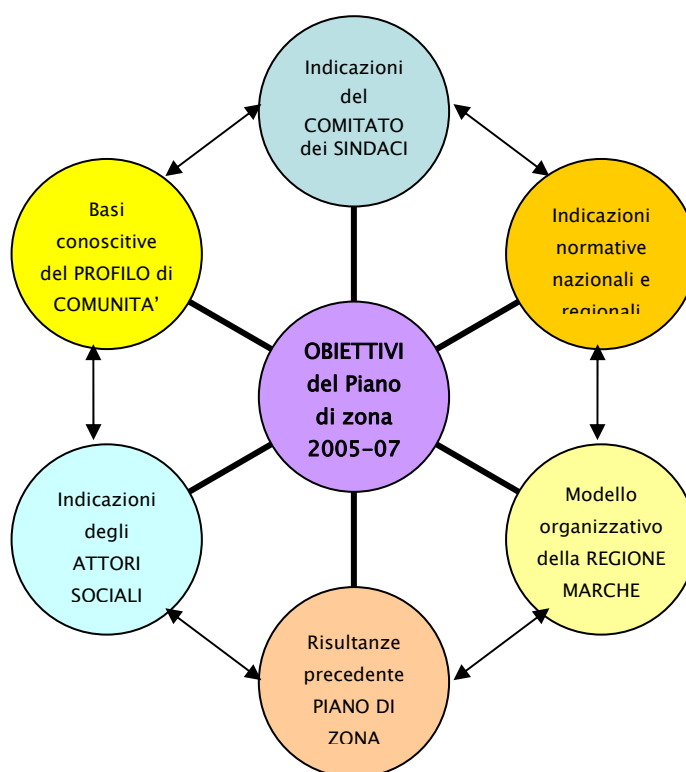
3.1. Gli obiettivi strategici del Piano di Zona e raccordo con gli indirizzi regionali

Come si è esposto nei capitoli precedenti, l'identificazione degli obiettivi strategici è avvenuta attraverso un processo dinamico ed interattivo che ha coinvolto diversi soggetti (amministratori, responsabili dei servizi sociali, operatori, attori sociali, etc.).

Il Coordinatore ha svolto le funzioni di intermediazione e di negoziazione tra le varie istanze in gioco, predisponendo una base informativa condivisa, sostenendo l'analisi dei bisogni e raccogliendo ed integrando gli elementi emersi, onde mettere il Comitato dei Sindaci in condizione di poter valutare e decidere, sulla base di elementi concreti, quali interventi e servizi attuare nel territorio.

Alla determinazione degli obiettivi hanno concorso, in modo più o meno diretto, diverse componenti. In modo particolare hanno avuto un peso rilevante: l'analisi dei bisogni condotta insieme con i partecipanti ai tavoli di lavoro (sulla base di un quadro informativo condiviso), il costante riferimento al modello organizzativo del sistema integrato dei servizi proposto dalla Regione Marche, le indicazioni normative tratte dalla Legge 328/2000 e dai Piani sociali nazionale e regionale, la lettura del territorio e le linee di sviluppo fornite dai Sindaci e dagli Amministratori.

Inoltre, la definizione degli obiettivi è stata altresì influenzata dall'esperienza maturata con l'attuazione del primo Piano di zona e dalla valutazione dei risultati conseguiti, nonché dalla costante attività di monitoraggio dell'andamento dei servizi e degli interventi.



3.2. Priorità e scelte operative del Piano di Zona

Il Piano sociale d'Ambito 2005–07 si pone in stretta continuità con il precedente; da un lato per il fatto che alcuni obiettivi sono stati raggiunti in modo parziale ed è quindi necessario riprenderli e portarli a compimento, dall'altro lato perché il processo di riorganizzazione del sistema innescato con il primo Piano sociale deve essere spinto ad una fase ulteriore in modo coerente con la precedente.

La programmazione 2005–07 ha due fili conduttori:

a) il principale obiettivo del Piano triennale è, come per il precedente, la “**famiglia**”. E’ necessario continuare l’opera di *riorientamento* dell’offerta per il sostegno a questa struttura sociale primaria. Nell’ambito delle politiche sociali, tradizionalmente si è abituati a pensare la famiglia più come destinatario di interventi che non come luogo di risorse e soggetto attivo. Le ricerche effettuate in questi anni ne hanno invece evidenziato il ruolo fondamentale nella cura e nella promozione del benessere. La salute, prima di essere un attributo e una risorsa dell’individuo, è una qualità delle relazioni sociali in cui l’individuo è inserito: la salute dell’individuo dipende molto strettamente dall’adeguatezza dell’organizzazione familiare, dal tipo di famiglia in cui ha vissuto e vive, dunque dalla qualità delle relazioni interne ed esterne alla vita familiare.

La famiglia svolge un ruolo fondamentale in tre principali direzioni:

1. in termini di relazioni che si sviluppano al suo interno e producono benessere o incrementano la sua capacità di fronteggiare eventi critici, a mobilitare adeguate risorse;
2. come capacità di mantenimento, sviluppo e promozione di relazioni di sostegno sociale nell’ambito della parentela allargata, del vicinato, dei rapporti amicali, dell’associazionismo di mutuo aiuto;
3. in termini di mediazione verso il sistema dei servizi, specialmente nel caso di particolari categorie di persone (es. anziani o disabili), per quel che riguarda la conoscenza delle opportunità, il disbrigo di pratiche, l’attivazione e la personalizzazione delle prestazioni.

b) La seconda finalità di fondo su cui si impenna la programmazione 2005–07 è la realizzazione di una “**rete locale di servizi essenziali**”, cioè la realizzazione di prestazioni e di interventi basilari da assicurare alla totalità dei cittadini dell’ATS XXII, superando le disomogeneità tra aree territoriali diverse. Sono essenziali perché appropriati e necessari per rispondere ai bisogni fondamentali di promozione, mantenimento e recupero delle condizioni di benessere della popolazione.

La realizzazione di tale rete va intesa come un obiettivo a cui tendere nel lungo periodo, da porre in relazione costantemente con i bisogni espressi, con le risorse disponibili e con l’evoluzione del sistema regionale e nazionale.

Pertanto, a partire da queste due scelte di rotta (che infondono coerenza al Piano), è possibile delineare gli obiettivi strategici di miglioramento del sistema e gli obiettivi per le singole aree di intervento/aree organizzative da perseguire nel prossimo triennio.

Obiettivi strategici di miglioramento del sistema

Obiettivo strategico (1) – Promozione

Perseguire lo sviluppo e il rafforzamento della “comunità competente” (Community empowerment)

Obiettivi specifici:

- promuovere e consolidare i processi di “governance”, attraverso il coinvolgimento di organismi stabili di partecipazione nella programmazione, nell’attuazione e nella valutazione dei servizi e degli interventi;
- favorire rapporti di trasparenza e fiducia tra cittadini e servizi;
- incoraggiare l’autonomia dei cittadini, il saper contare su di sé, l’auto mutuo aiuto, la costituzione di reti di famiglie, la cittadinanza attiva;

- favorire la diffusione e il rafforzamento delle forme cooperative e di volontariato organizzato;
- promuovere il coinvolgimento delle giovani generazioni attraverso il Servizio Civile Volontario;
- elaborare ed attivare progetti di promozione di corretti stili di vita e di prevenzione collettiva;
- offrire luoghi ed occasioni di incontro per favorire la socializzazione e l'inclusione sociale.

Obiettivo strategico (2) – Accesso

Migliorare l'accesso e la fruizione del sistema degli interventi e dei servizi.

Obiettivi specifici:

- migliorare la funzione di informazione e consulenza completando la strutturazione dell'UPS con il concorso degli Attori sociali presenti sul territorio e collaborando all'attivazione dello Sportello della salute;
- perseguire l'uniformità dei criteri di accesso alle prestazioni sociali in tutto il territorio dell'Ambito;
- armonizzare i regolamenti dei servizi nell'Ambito;
- individuare criteri di compartecipazione degli utenti ai costi delle prestazioni equi e il più possibile omogenei tra i Comuni dell'Ambito, in collaborazione con le OO.SS.;
- completare il processo di costruzione della "Carta dei servizi" dell'Ambito.

Obiettivo strategico (3) – Educazione

Favorire la consapevolezza di sé e lo sviluppo armonico della personalità nelle giovani generazioni.

Obiettivi specifici:

- costruire spazi e modalità operative integrati tra il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e quello dei servizi educativi;
- incoraggiare il protagonismo giovanile e l'espressione creativa;
- sostenere l'associazionismo dei giovani per i giovani;
- realizzare spazi dedicati ai giovani dove sperimentare forme di autogestione;
- prevenire il disagio, la devianza e l'esclusione sociale di minori a rischio.

Obiettivo strategico (4) – Accompagnamento/abilitazione

Strutturare un sistema di valutazione e presa in carico professionale estesa a tutto l'ATS finalizzato a supportare la famiglia nel superamento autonomo delle difficoltà

Obiettivi specifici:

- coprire l'intero territorio dell'Ambito con il Servizio sociale prof.le (integrato con il santario nelle unità di valutazione multidisciplinari) per la valutazione e la presa in carico delle situazioni di fragilità ed esclusione sociale;
- garantire alle famiglie un adeguato sostegno finalizzato alla valorizzazione delle risorse e delle competenze genitoriali, al superamento autonomo delle difficoltà, e alla risoluzione e/o gestione della conflittualità tramite l'offerta di un supporto qualificato;
- promuovere e sostenere il capitale sociale della comunità attraverso la costituzione di reti familiari disponibili all'accoglienza e sviluppare attività d'informazione e di formazione delle famiglie volte al mutuo aiuto;
- favorire la partecipazione attiva delle persone nella definizione degli interventi che le riguardano, valorizzando le risorse del territorio.

Obiettivo strategico (5) – Assistenza/cura

Sviluppare (potenziare, articolare, integrare, razionalizzare, migliorare la qualità...) il sistema integrato degli interventi e dei servizi.

Obiettivi specifici:

- assicurare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) come servizio prioritario ed essenziale in tutti i Comuni dell'Ambito, prevedendo modalità di integrazione con le Cure domiciliari sanitarie;
- attivare soluzioni semi-residenziali temporanee per il sollievo delle famiglie che si fanno carico di persone anziane, specie se affette da gravi patologie mentali (demenza, Alzheimer);
- offrire alle famiglie occasioni di sollievo nel lavoro di assistenza e cura di soggetti gravemente problematici;
- attivare l'accoglienza residenziale per disabili gravi (Centro S.Orlini), comunità alloggio per disabili psichici e accoglienza temporanea per immigrati;
- ampliare l'offerta residenziale sociale e socio-sanitaria per gli anziani nella zona montana, onde facilitare la vicinanza dell'anziano al proprio ambiente di vita;
- realizzare (in collaborazione con la Provincia) una comunità educativa e di pronta accoglienza per minori in difficoltà;
- qualificare l'offerta residenziale e semi-residenziale sul territorio curando i processi di autorizzazione e accreditamento ai sensi della L.R. 9/03 e della L.R.20/02;
- sperimentare percorsi di valutazione partecipata della qualità in servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali;
- migliorare le competenze tecniche del personale impiegato nel sociale, mediante la formazione e l'aggiornamento.

Obiettivi per aree di intervento/aree organizzative
--

Per la declinazione degli obiettivi per aree di intervento, in relazione alle aree organizzative, si rimanda al cap.4.

3.2.1. Modalità della integrazione delle strategie e delle regole di accesso e funzionamento

Un'iniziativa per l'integrazione delle regole di accesso e funzionamento è stata avviata. La strategia prevede che un gruppo di lavoro (l'Ufficio di Piano), sulla base del regolamento dei servizi del Comune capofila già definito e condiviso con le OO.SS., pervenga alla realizzazione di un regolamento unico dei servizi sociali dell'Ambito. Il lavoro è ancora alle fasi iniziali dal momento che si è voluto attendere:

- a) l'evoluzione del sistema integrato impressa dal presente piano di zona;
- b) l'organizzazione di un sistema per la valutazione e la presa in carico dei bisogni del cittadino diffuso ed omogeneo in tutti i Comuni dell'ATS (ci si riferisce principalmente alla realizzazione di un Servizio sociale territoriale di base di Ambito, collegato all'UPS/Sportello della salute, che garantisca modalità di valutazione e di supporto standardizzate);
- c) l'identificazione (e la concertazione) di ciò che può essere regolamentato in modo omogeneo tra i diversi Comuni dell'Ambito, in considerazione dei differenti contesti territoriali;
- d) il collegamento del processo di regolamentazione a quelli di autorizzazione ed

accreditamento;

- e) lo studio degli aspetti procedurali relativi all’accesso, al funzionamento e alle dimissioni nelle varie tipologie di servizio legato al processo di costruzione della Carta dei servizi;
- f) gli sviluppi della concertazione circa l’individuazione degli orari di apertura dei servizi, le forme di partecipazione agli stessi, i criteri per l’accesso e il loro utilizzo, altre modalità di gestione e il concorso alla spesa da parte degli utenti.

3.2.2. Modalità di finanziamento

Per la descrizione delle modalità di finanziamento del Piano si rimanda alle schede progettuali descritte nel successivo capitolo e alla illustrazione delle dimensioni finanziarie esposte nella parte finale.

3.2.3. Modalità di attuazione della integrazione socio-sanitaria

Lo stato dell’arte dell’integrazione socio-sanitaria del territorio vede la presenza di una notevole ricchezza di rapporti tra il Comune di Ascoli Piceno e l’ASUR ZT 13. Sussistono, infatti, diversi accordi in diversi settori di intervento. Tali accordi possono diventare patrimonio di tutto l’Ambito, purchè se ne creino le condizioni.

L’integrazione socio-sanitaria riguarda tre livelli: istituzionale, gestionale e professionale.

a) L’integrazione istituzionale nasce dalla necessità di promuovere collaborazioni tra istituzioni diverse per raggiungere comuni obiettivi di salute. Riguardo a questo, il Distretto Sanitario e l’Ambito Sociale rappresentano le strutture operative adatte a governare i processi tra istituzioni, gestendo unitariamente diverse fonti di risorse.

b) L’integrazione gestionale è quella realizzata a livello di struttura operativa e riguarda l’individuazione di configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento che garantiscano l’efficace svolgimento delle attività e delle prestazioni della rete integrata dei servizi socio-sanitari.

Ad oggi vi sono numerosi accordi. Alcuni di questi riguardano la Zona Territoriale 13 e Ascoli Piceno; altri coinvolgono, in modo diretto o indiretto, una rete più ampia di Comuni, in quanto si riferiscono a servizi di interesse sovracomunale. La presenza di tanti accordi testimonia la vivacità del territorio nel ricercare l’integrazione e la buona collaborazione che contraddistingue, in special modo, il rapporto tra la direzione della Zona Territoriale 13 e l’Amministrazione comunale di Ascoli Piceno. Tuttavia, di frequente, gli accordi che prevedono la partecipazione di altri Comuni appaiono disattesi e, nei fatti, si esplicano in un rapporto a due tra Zona Territoriale 13 e Ascoli Piceno nel ruolo di capofila. Pertanto, si evidenzia un aspetto di problematicità nella rete da affrontare, anche se, va detto, negli ultimi 2 anni al riguardo molto è stato fatto.

Nella tabella che segue è possibile prendere visione del quadro complessivo degli accordi e delle iniziative integrate attive.

N.	Tipo di accordo	Soggetti	Finalità	Area di intervento
1	Protocollo di intesa	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII	Prevenzione abuso di alcool nei minori “Sperimentazione peer-education”	Famiglia- minori
2	Convenzione	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno	Residenza protetta P. Saldari	Terza età

N.	Tipo di accordo	Soggetti	Finalità	Area di intervento
3	Protocollo di intesa	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno - Provincia di Ascoli Piceno	Centro diurno per persone affette da Alzheimer	Terza età
4	Istituzionalizzazione	- Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII - Zona Territoriale 13 - Dipartimento di prevenzione	"Benessere anziani". Stili e qualità della vita, prevenzione per la terza età.	Terza età
5	Accordo di programma	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno	Assistenza domiciliare (ADI-SAD). Unità Valutativa Distrettuale.	Terza età/ Disabilità
6	Protocollo di intesa	- Zona Territoriale 13 - UMEE - Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII	Presenza in carico precoce delle difficoltà di sviluppo in età evolutiva	Disabilità
7	Protocollo di intesa	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno - AISM - AVULSS	Creazione di un centro presso l'Ospedale civile "Mazzoni" per interventi di diagnosi e cura della sclerosi multipla. Le competenze sanitarie fanno capo alla Zona Territoriale 13, mentre quelle sociali fanno capo al Comune di Ascoli Piceno e alle associazioni di volontariato firmatarie del protocollo	Disabilità (Sclerosi Multipla)
8	Istituzionalizzazione	- Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII (prevede il coinvolgimento dell'ASUR ZT 13 - DSM e di numerose associazioni di disabili)	Teatrando "La recitazione come integrazione sociale"	Disabilità/ Salute mentale
9		- Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII (prevede il coinvolgimento dell'ASUR ZT 13 - DSM)	Comunità alloggio per disabili psichici	Salute mentale
10		- Comune di Ascoli Piceno anche in qualità di capofila ATS XXII (prevede il coinvolgimento dell'ASUR ZT 13 - DSM)	Integrazione lavorativa di persone con disabilità psichica	Salute mentale
11	Convenzione (tuttora esecutiva, in corso di rinnovo)	- Zona Territoriale 13 - Comune di Ascoli Piceno (capofila) - Comuni compresi nella ZT 13	Funzionamento del Centro Diurno del DSM di proprietà della Zona Territoriale 13 // <i>Sentiero</i> . I comuni si impegnano per: trasporto, materiali per attività occupazionali e socializzanti, animatori, etc. Ascoli garantisce la copertura economica e richiede agli altri comuni le quote di spettanza.	Salute mentale
12	Protocollo di intesa	- Zona Territoriale 13 - Comuni degli ATS XXII, XXIII e XXIV - AVM	Inclusione sociale di soggetti con disagio mentale e sollievo alle loro famiglie	Salute mentale

Il sistema si articola su tre livelli:

- 1- l'UPS e lo Sportello della salute (accettazione territoriale)
- 2- il Servizio Sociale di base e il Medico di Medicina Generale (risposte di primo livello)
- 3- le équipes integrate multidisciplinari (valutazione e progettazione di percorso in situazioni complesse).

Pre-condizioni necessarie per la realizzazione del sistema sono, da un lato, la strutturazione di un Servizio Sociale esteso a tutti i Comuni dell'Ambito e, dall'altro, la costituzione dello Sportello della salute.

L'integrazione dello Sportello della salute e dell'UPS potrà avvenire con le seguenti modalità:

- costituzione di un gruppo tecnico di studio
- individuazione delle risorse
- individuazione del modello organizzativo
- definizione delle modalità di gestione congiunta del sistema
- predisposizione di un accordo formalizzato
- implementazione del servizio.

Funzionale al sistema integrato di accesso e presa in carico sarà l'implementazione di una cartella socio-sanitaria informatizzata per la condivisione delle informazioni e la gestione dei casi, nonché per il monitoraggio della domanda espressa.

Azione 3: rafforzare il sistema dell'assistenza domiciliare.

Questo settore attualmente presenta delle criticità:

- il SAD non è attivo in tutti i Comuni dell'Ambito;
- nelle zone non coperte dal servizio gli operatori delle Cure domiciliari sanitarie sono condotti a prestazioni improprie;
- i cittadini fanno massiccio ricorso all'aiuto di "badanti" non qualificate;
- il protocollo d'intesa sull'assistenza domiciliare (ADI-SAD) riguarda il solo Comune capofila.

E' necessario in questo settore un investimento di risorse da parte degli EE.LL. e quindi costruire una forte integrazione.

Azione 4: dare continuità alle esperienze di integrazione di servizi per la disabilità, la salute mentale, la terza età e la tossicodipendenza. Le esperienze al riguardo si riferiscono ai servizi semi-residenziali e residenziali per le dipendenze patologiche, gruppi appartamento e borse lavoro per disabili psichici, servizi di sollievo per famiglie di soggetti con disturbi psichici, servizi per la presa in carico precoce di minori con difficoltà di sviluppo.

Azione 5: definizione congiunta dell'offerta semi-residenziale e residenziale sul territorio per anziani.

A questo riguardo Comune di Ascoli P. e Distretto hanno definito:

- con accordo di programma (Comune di Ascoli P, Provincia, Zona Terr.le 13) l'attivazione di un Centro diurno per persone affette da Alzheimer;
- con convenzione (aperta anche agli altri Comuni dell'ATS) la gestione congiunta di 20 p.l. in RP presso la struttura "ex-Luciani".

Inoltre è in via di definizione (discussa anche con le OO.SS.) l'offerta complessiva di p.l. per il territorio in strutture sociali e sanitarie. In particolare, Ambito e Distretto stanno provvedendo alla determinazione di accordi relativi all'utilizzo della struttura recentemente completata ad Acquasanta e per garantire l'assistenza all'interno dei presidi socio-assistenziali.

PROGETTI DI RAZIONALIZZAZIONE E SVILUPPO SOCIO SANITARI -triennio 2005-2007

	N.ro p.l. Programmati	N.ro p.l. disponibili aprile 2005	N.ro p.l. attivi Aprile 2005		N.ro p.l. Nov. 2005		N.ro p.l. Gennaio 2007 **		N.ro p.l. Gennaio 2008	
			RSA	RP	RSA	RP	RSA	RP	RSA	RP
EX LUCIANI	80	80	40	20	40	20	40	20	40	20
ACQUASANTA***	40	40*	0	0	10	20	10	20	10	20
Casa di cura S.GIUSEPPE	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Totale	140	120	40	20	30	40	50	40	70	40

* Tutti i dati in tabella sono relativi a posti letto di proprietà e gestione della Zona Territoriale n.13.

**attivazione nel corso del 2007 di un Centro Diurno per Alzheimer (Ambito, Provincia, Zona Territoriale)

*** decisione in corso Ambito/Distretto circa la possibilità di utilizzo degli altri 10 posti letto come Casa di Riposo.

Azione 6: sviluppare una progettazione condivisa tra Ambito e Distretto per il servizio civile volontario finalizzata al potenziamento di interventi nel settore socio-sanitario (es. potenziamento del servizio di sollievo, assistenza nelle Residenze protette, etc.).

Azione 7: individuazione di un percorso condiviso per la costruzione del “bilancio sociale di area” (delle professionalità e delle risorse finanziarie) finalizzato alla rendicontazione sociale.

L’obiettivo è quello di far diventare sistema l’offerta dei servizi. Integrare la Rete dei Servizi richiede capacità di programmare, pianificare e gestire il complesso dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e gestire, in modo pianificato e controllato, i percorsi che attraversano i nodi della rete. E’ quindi necessario prevedere strumenti di monitoraggio in grado di controllare le risposte (output) e attivare le azioni di modifica.

Azione 8: attuazione congiunta del progetto regionale Helios, che prevede la realizzazione di una rete locale di protezione dei soggetti a rischio durante i periodi di calura estiva.

3.2.4. Modalità di attuazione di altre integrazioni: formazione, lavoro, casa, trasporti...

Un’azione di notevole importanza, potenzialmente un punto d’avvio per l’integrazione del *sociale* con altre aree del sistema, quali: **la formazione, l’orientamento ed il lavoro**, è stata sviluppata di concerto tra i Coordinatori di Ambito della provincia e l’Amministrazione Provinciale nel 2003.

E’ stato siglato un protocollo d’intesa (allegato al Piano di zona 2003), che prevedeva una serie di azioni, relative a:

- formazione degli operatori sociali;
- riqualificazione ed aggiornamento degli operatori sociali presenti sul territorio;
- formazione e riqualificazione dei soggetti svantaggiati;
- interventi di informazione e di orientamento;
- inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

Inoltre, il protocollo prevedeva la costituzione di un “Gruppo tecnico di consultazione” per lo svolgimento di attività propedeutiche alla concertazione, da tenersi in sede di Coordinamento Provinciale delle politiche sociali.

Il Gruppo tecnico, che prevede tra gli altri la partecipazione dei Coordinatori degli Ambiti territoriali sociali 19, 20, 21, 22, 23, 24, non si è ancora costituito. Subito dopo l’insediamento

della nuova Amministrazione provinciale, su iniziativa dell'Assessore alle Politiche Sociali della Provincia è stata comunque attivata una forma di coordinamento stabile con gli Ambiti sociali.

Per quanto riguarda **l'inserimento lavorativo dei disabili**, l'esigenza di pervenire alla realizzazione di un sistema efficiente in cui concorrano più soggetti è ampiamente avvertita.

I soggetti che si occupano di lavoro per i disabili sul territorio sono numerosi, ciascuno con intenti diversi (finalizzazione dei percorsi riabilitativi, prevenzione, abilitazione etc.) e con modalità eterogenee. E' necessaria anche in questo settore un'azione di organizzazione del sistema e di individuazione di procedure a partire da un'attenta valutazione dei bisogni della persona disabile.

I soggetti potenzialmente interessati sono:

- Centri per l'impiego – Collocamento obbligatorio
- Servizi A.U.S.L. – UMEE e UMEA
- Formazione professionale
- Scuole e Centri Locali di formazione
- Enti locali e servizi sociali
- INAIL
- Cooperative sociali di tipo "B"
- Associazioni di persone disabili
- Sindacati dei lavoratori
- Associazioni sindacali datoriali e imprese

La questione, risolledata recentemente a seguito dell'iniziativa della Provincia – Settore formazione e lavoro per facilitare l'inserimento dei disabili nelle imprese del territorio, è stata discussa in sede di Coordinamento prov. per la tutela dei disabili, dove si sta vagliando la possibilità di costituire un gruppo ristretto di tecnici che elabori un modello operativo.

Il Coordinamento d'Ambito ha intrapreso una collaborazione con il Gruppo di regia di **Agenda 21** impegnato nella realizzazione del progetto Ascol.t.O. finanziato dal Ministero dell'Ambiente per la redazione di un Rapporto sullo Stato dell'Ambiente del territorio. Tale collaborazione è finalizzata all'individuazione congiunta di indicatori socio-ambientali, attraverso il coinvolgimento degli attori sociali, utile allo sviluppo di una programmazione congiunta e alla realizzazione di un bilancio sociale che contempra anche questo tipo di indicatori nel sistema di valutazione.

Il Coordinamento d'Ambito insieme con il **Gruppo dei Giovani Imprenditori** (Assindustria di Ascoli Piceno), nella consapevolezza della necessità di promuovere una nuova cultura tra imprese e Pubblica Amministrazione, ha concordato sull'opportunità di perseguire alcuni obiettivi:

- promuovere la diffusione dei valori e della cultura d'impresa nella società civile;
- promuovere e stimolare, nella formazione culturale dei giovani, lo spirito associativo e la consapevolezza della funzione economica ed etico-sociale della libera iniziativa d'impresa.

In ordine a tali obiettivi, in accordo con le necessità più ampie di svolgere un efficace orientamento alle scelte scolastiche e professionali dei giovani residenti nell'ATS XXII, sono state individuate alcune linee operative per la realizzazione di azioni congiunte che riguarderanno:

- lo sviluppo di rapporti con il mondo della formazione, con le istituzioni scolastiche e con altri gruppi ed associazioni con analoghe finalità;
- la promozione dello studio, della ricerca, del dibattito ed iniziative di informazione e formazione culturale sui problemi sociali, politici, economici e tecnici dell'impresa nell'ambito locale, nazionale ed internazionale.

I progetti in corso di definizione costituiranno un ampliamento dell'iniziativa annuale promossa dal Comune di Ascoli Piceno in collaborazione con altri partners sul territorio (tra i quali il gruppo dei Giovani Imprenditori) finalizzata alla realizzazione delle "Giornate di orientamento" per i ragazzi delle scuole superiori.

Il Coordinamento dell'ATS XXII, in collaborazione con la **Biblioteca Comunale** di Ascoli Piceno e con il coinvolgimento della Provincia (Assessorato alla Cultura), ha programmato un'iniziativa di animazione territoriale in diversi Comuni dell'Ambito finalizzata a promuovere la lettura in soggetti minori (bambini e adolescenti).

Il progetto prevede la realizzazione di una biblioteca itinerante nel periodo estivo nei Comuni di maggiore afflusso turistico. Verrà effettuato il prestito dei libri e verranno organizzati momenti di "lettura animata".

Il Coordinamento dell'ATS XXII intende collaborare con la **Provincia di Ascoli Piceno** per la realizzazione di iniziative volte a realizzare "una città a misura di bambino", ovvero iniziative per il miglioramento dell'autonomia dei cittadini minori e per la fruizione sicura ed indipendente dei percorsi, degli spazi e dei servizi della città.

Quello che segue è il quadro degli accordi vigenti finalizzati all'attuazione di diverse iniziative di integrazione.

Oggetto: ACCORDO DI PARTENARIATO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE NAZIONALE.
Altri soggetti partecipanti: Comuni di Acquasanta Terme, Arquata del Tronto, Folignano, Maltignano, Montegallo, Palmiano, Roccafluvione, Venarotta, Comunità Montana del Tronto.
Impegni di mezzi finanziari: gli oneri finanziari sono quelli derivanti dall'attuazione dei progetti di servizio civile nazionale, previsti annualmente nel bilancio.
Data di sottoscrizione: 29 gennaio 2004.
Durata: fino alla conclusione dei progetti approvati dall'Ufficio Nazionale per il servizio civile.

Oggetto: CONVENZIONE FRA IL COMUNE DI ASCOLI PICENO E LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ASCOLI PICENO PER LA REALIZZAZIONE DI UNA PALESTRA PRESSO LA CASA ALBERGO "F. FERRUCCI".
Altri soggetti partecipanti: Fondazione Carisap di Ascoli Piceno.
Impegni di mezzi finanziari: erogazione di un contributo in conto capitale di € 129.114,22 da parte della Fondazione Carisap per il completamento dell'ala presso la Casa Albergo "F. Ferrucci" da destinare alla realizzazione di una palestra completa di attrezzistica e di un laboratorio di fisioterapia annesso alla palestra stessa.
Data di sottoscrizione: 1 luglio 2002.
Durata: quindici anni, a partire dalla data di sottoscrizione.

Oggetto: PROTOCOLLO DI INTESA PER LA PROMOZIONE E LA DIFFUSIONE DELL'ATTIVITA' MOTORIA NELLE SCUOLE ELEMENTARI DEL COMUNE DI ASCOLI PICENO.
Altri soggetti partecipanti: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) – Ufficio Scolastico Provinciale di Ascoli Piceno, Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) – Comitato Provinciale di Ascoli Piceno.
Impegni di mezzi finanziari: gli oneri finanziari sono quelli derivanti dall'attuazione del programma didattico sull'attività motoria giovanile elaborato dal CONI denominato "A Scuola di Giosport", previsti annualmente nel bilancio. Per l'anno scolastico 2004/2005 il progetto è stato inserito nel Piano dell'Ambito territoriale sociale XXII finalizzato all'integrazione scolastica, prevenzione del disagio e promozione dell'agio dei giovani denominato "Crescere a scuola" ed è cofinanziato dalla Fondazione Carisap di Ascoli Piceno, dal CONI, dai Comuni di Ascoli Piceno e dell'Ambito territoriale sociale XXII e dalla Regione Marche.
Data di sottoscrizione: 12 settembre 2003.
Durata: triennale, a partire dalla data di sottoscrizione.

Oggetto: PROTOCOLLO DI INTESA TRA IL COMUNE DI ASCOLI PICENO E IL CONSORZIO UNIVERSITARIO PICENO PER IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ATTRAVERSO IL SERVIZIO "INFORMAGIOVANI".
Altri soggetti partecipanti: Consorzio Universitario Piceno.
Impegni di mezzi finanziari: nessuno.
Data di sottoscrizione: 18 dicembre 2004.
Durata: triennale, dal 18/12/2004 al 18/12/2007.

3.2.5. Modalità di gestione del Piano di Zona

Il Coordinatore della rete dei servizi insieme con l'Ufficio di Piano – allargato per le questioni di interesse socio-sanitario al Responsabile del Distretto Sanitario – avranno il compito di assicurare l'armonica attuazione del Piano sul territorio, con la collaborazione degli Attori sociali del territorio, mettendo via via il Comitato dei Sindaci nelle condizioni di assumere decisioni in merito a eventuali correttivi da apportare e ad integrazioni da effettuare.

3.2.6. Modalità di gestione dei servizi e di realizzazione degli interventi

I servizi e gli interventi previsti nel passato Piano di zona sono stati gestiti e realizzati dal Comune capofila sulla base del relativo Accordo di programma. Questo tipo di scelta, giustificata dalla maggiore articolazione dell'apparato amministrativo del Comune di Ascoli rispetto a quello dei rimanenti Comuni dell'Ambito, è ormai una prassi consolidata, perseguita anche per la realizzazione della programmazione dell'ATS successiva al Piano di zona 2003.

La gestione da parte del Comune capofila peraltro è legittimata anche dalla notevole sproporzione nell'offerta di servizi ed interventi, nonché, soprattutto, dalla maggiore capacità di spesa. In questi anni il Comune di Ascoli Piceno ha in diverse occasioni (es. programmazione dei servizi per immigrati, dei servizi di sollievo, dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza relativi alla L.R. 9/2003, etc.) attuato una politica volta a perequare il sistema integrato di servizi ed interventi sul territorio dell'ATS, sulla base delle rilevazioni dei bisogni predisposte dal Coordinamento d'Ambito,

facendosi carico di parte o tutto il co-finanziamento previsto negli interventi proposti dalla Regione e investendo i relativi contributi regionali in iniziative diffuse in tutto l'Ambito.

Date queste premesse, oggi diventa possibile un ulteriore salto di qualità, cioè sperimentare la gestione associata di alcuni servizi, in coerenza con gli obiettivi proposti nel presente Piano sociale (ci si riferisce al Servizio sociale prof.le, al SAD, ai servizi previsti nella L.R. 18/96).

Tra gli strumenti previsti nel D.Lgs. 267/2000 "*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*" quello della *convenzione* appare essere la forma associativa che maggiormente si adatta alle attuali condizioni. In sostanza il Comune capofila si farebbe carico di gestire le attività convenzionate per conto degli altri Comuni, sulla base di criteri e modalità, comprese le forme di rendiconto delle attività svolte, da concordare nel patto convenzionale. La titolarità resterebbe in capo ad ogni singola Amministrazione. L'Ambito "mutuerebbe" la personalità giuridica dall'Ente capofila.

Questa forma associativa non richiede apparati amministrativi aggiuntivi (il D.Lgs. 267 all'art.30 comma 4 prevede comunque la possibilità di costituire uffici comuni in regime di convenzione) e pertanto sopporta costi di gestione assai contenuti.

Infine, dal momento che il modello prospettato è coerente con gli indirizzi della Regione, si dovrebbe poter attingere alle risorse che la stessa Regione si è impegnata a definire per incentivare la gestione associata dei servizi.

3.2.7. Modalità della documentazione dei servizi e degli interventi

Le modalità di documentazione dei servizi e degli interventi sono trattate nel paragrafo 3.2.10, dedicato al sistema valutativo. Inoltre, sono in parte descritte nei singoli progetti presentati.

3.2.8. Modalità della informazione e della comunicazione sociale

L'informazione e la comunicazione sociale relativa alla programmazione e alla progressiva implementazione del Piano sono considerate della massima importanza e si legano indissolubilmente al coinvolgimento della cittadinanza nella realizzazione e all'impianto di valutazione del Piano stesso.

Il Piano di zona sarà pubblicato in cartaceo e in cd-rom per una capillare distribuzione. Inoltre sarà reso disponibile per la consultazione ed il *download* via internet.

Per accompagnare l'implementazione del Piano verranno utilizzate diverse modalità comunicative:

- articoli di stampa su quotidiani e bollettini informativi comunali;
- incontri periodici con i partecipanti alla concertazione e coi gruppi di valutazione;
- sito internet dell'ATS XXII sviluppato e gestito dal Coordinamento di Ambito (attivazione newsletter);
- siti internet dei Comuni e dell'ASUR ZT 13.

3.2.9. Modalità della formazione e dell'aggiornamento

Per quanto riguarda la formazione e l'aggiornamento, allo scopo di sviluppare una programmazione concertata ed un raccordo costante tra Provincia ed Ambiti territoriali (19, 20, 21, 22, 23 e 24), è stato siglato nel 2003 un protocollo d'intesa di cui si è detto nel paragrafo 3.2.4. L'applicazione di tale protocollo, fino ad oggi disattesa, è ritenuta di fondamentale importanza per la formazione e l'aggiornamento di quanti, operatori e cittadini, sono coinvolti

nella realizzazione del Piano di zona, tanto più in una fase come questa in cui i processi di autorizzazione e accreditamento dei servizi lo richiedono.

Ciò detto, l'ATS XXII ha previsto per il 2005-06 tre distinte azioni formative, nell'ambito di altrettanti progetti:

- 1) Progetto "Libera-mente" - Servizi di sollievo: formazione di 70 ore per operatori da impiegare nei servizi di sollievo per famiglie di soggetti con disturbi mentali. Nell'ambito dello stesso progetto, diverse iniziative di formazione per volontari sono state concertate e realizzate con il Centro Servizi per il Volontariato.
- 2) Progetto "Attivi pensieri" (DGR 172/05): formazione di 80 ore per gli operatori dei CAG del territorio finalizzata alla riqualificazione del servizio.
- 3) Progetto "Orizzonte sussidiarietà" (Art.7 L.R. 9/2003). Progetto della Provincia di Ascoli Piceno in collaborazione con gli Ambiti sociali: formazione di 52 ore rivolta a famiglie finalizzata a promuovere la costituzione di una rete stabile di famiglie sul territorio.

3.2.10. Modalità di valutazione

Sul piano metodologico, lo schema della valutazione si presenta relativamente semplice:

1. Definire le caratteristiche del risultato che si intende produrre (gli obiettivi del programma).
2. Definire le caratteristiche del programma da valutare (la variabile sperimentale).
3. Definire i legami fra programma (causa) e il risultato previsto (effetto), vale a dire l'ipotesi.
4. Definire le condizioni per le quali si accetterà l'ipotesi come vera; vale a dire le condizioni alle quali si ammetterà che il programma ha avuto successo (predisporre il piano sperimentale).
5. Individuare le tecniche di rilevazione.
6. Creare misure di sintesi della valutazione.

L'ipotesi viene verificata quando il programma ha risposto alle aspettative; altrimenti occorrerà modificare il programma, oppure modificare la teoria generale che lo regge (vale a dire i motivi teorici per i quali esso avrebbe dovuto produrre gli effetti previsti).

In realtà, nel caso del Piano sociale, il processo di valutazione, per diversi motivi, risulta decisamente più complesso dal punto di vista metodologico. Nonostante sia condivisa l'idea che un programma di intervento debba avere una rigorosa configurazione a-priori (il che significa prevedere tutto in anticipo), questa pre-definizione costituisce un'utopia. Per quanto il programma sia costruito puntigliosamente, possono infatti sorgere difficoltà oggettive che richiedono di fare dei cambiamenti, anche alla luce degli esiti parziali del suo funzionamento man mano che esso si sviluppa.

E' necessario quindi pensare ad una valutazione che tenga conto dei problemi reali, che abbia un carattere esplorativo e che permetta di seguire il Piano nel tempo, in modo da fornire ai soggetti che vi partecipano (operatori, amministratori, cittadinanza) l'evidenza dello svolgersi del processo e dei problemi più importanti di cui tenere conto. In sostanza, la valutazione può essere vista come ciò che permette di prendere le decisioni connesse con la programmazione e l'implementazione delle attività dei progetti.

In letteratura, alla valutazione vengono attribuite classicamente due funzioni: di accountability (rendicontazione) e di learning (apprendimento). *Nel settore del sociale è importante che la valutazione si distingua dalla verifica e dal controllo perché non si limita a individuare gli errori o a ratificare l'esistente, ma, in quanto processo di ricerca, si pone in un'ottica*

strategica, cerca quanto non era prevedibile a priori, considerandolo un possibile plus valore dell'intervento, al fine di apprendimento (learning) per il miglioramento. Apre pertanto a sviluppi futuri, consente di correggere il tiro da eventuali disfunzioni e, allo stesso tempo, di migliorare l'intervento valorizzando quanto è emerso di nuovo e quanto è utilizzabile come risorsa (De Ambrogio, 2003).

Per condurre una valutazione efficace, cioè utile e utilizzabile ci si ispirerà ad alcune linee guida:

- 1) Innanzitutto, la valutazione deve essere guidata da disegno di valutazione, che è opportuno costruire assieme al Piano di intervento perché deve costituirne parte integrante e accompagnarlo per tutta la sua durata.
- 2) Valutare non significa unicamente misurare. Se, come già detto, la valutazione costituisce un processo di apprendimento e una risorsa per prendere decisioni, allora ciò che è veramente importante sono le interpretazioni, i giudizi, le riflessioni che si compiono su dati e informazioni.
- 3) La valutazione sarà maggiormente efficace se coinvolgerà, a titolo partecipativo o consultivo, molti e diversi *stakeholders*, poiché aumenterà la comprensione e la conoscenza reciproca, renderà maggiormente efficace il processo e restituirà il senso del proprio agire.
Sin dall'inizio, dunque, dovrebbero essere coinvolti nel disegno e nella gestione della valutazione gli attori cruciali: i gestori, gli operatori, i destinatari, le altre agenzie sul territorio, gli amministratori e così via. E' importante considerare i diversi punti di vista e i differenti obiettivi nella costruzione del disegno di valutazione, perché ciò aiuta a tenere presente la complessità e i molteplici livelli di interesse e di lettura legati a ciò che si valuta e a evitare il rischio di interpretazioni parziali o corrispondenti unicamente alle aspettative degli attori che detengono maggior potere all'interno della rete.
- 4) Il percorso di valutazione accompagna e sostiene i progetti durante tutto il loro ciclo vitale, dalla fase di ideazione (valutazione *ex ante*), a quella di attuazione (valutazione *in itinere*), a quella finale, e di eventuale riprogettazione (valutazione *ex post* o di risultato).

Da ultimo, vanno sottolineati due elementi che possono svolgere un ruolo essenziale nel dar forma alla valutazione: a) il processo di valutazione del Piano è strettamente legato alla valutazione delle singole iniziative in esso contenute, pertanto, deve essere sostenuto da un attento coordinamento; b) in prospettiva, il processo di valutazione si collega a quanto previsto nella disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi, nonché alla costruzione della "Carta dei servizi", tutte importanti opportunità di valutazione partecipata della qualità del sistema.

Un progetto di valutazione prevede che si compia una serie di scelte riguardo ad alcuni elementi fondamentali:

- a) l'individuazione degli eventi da valutare;
- b) il controllo della complessità del programma;
- c) l'accertamento che i cambiamenti avvenuti tra l'inizio e la fine del Piano siano dovuti al Piano e non ad altro;
- d) le tecniche di rilevazione da utilizzare;

- e) la scelta delle misure di sintesi;
- f) la comunicazione dei risultati.

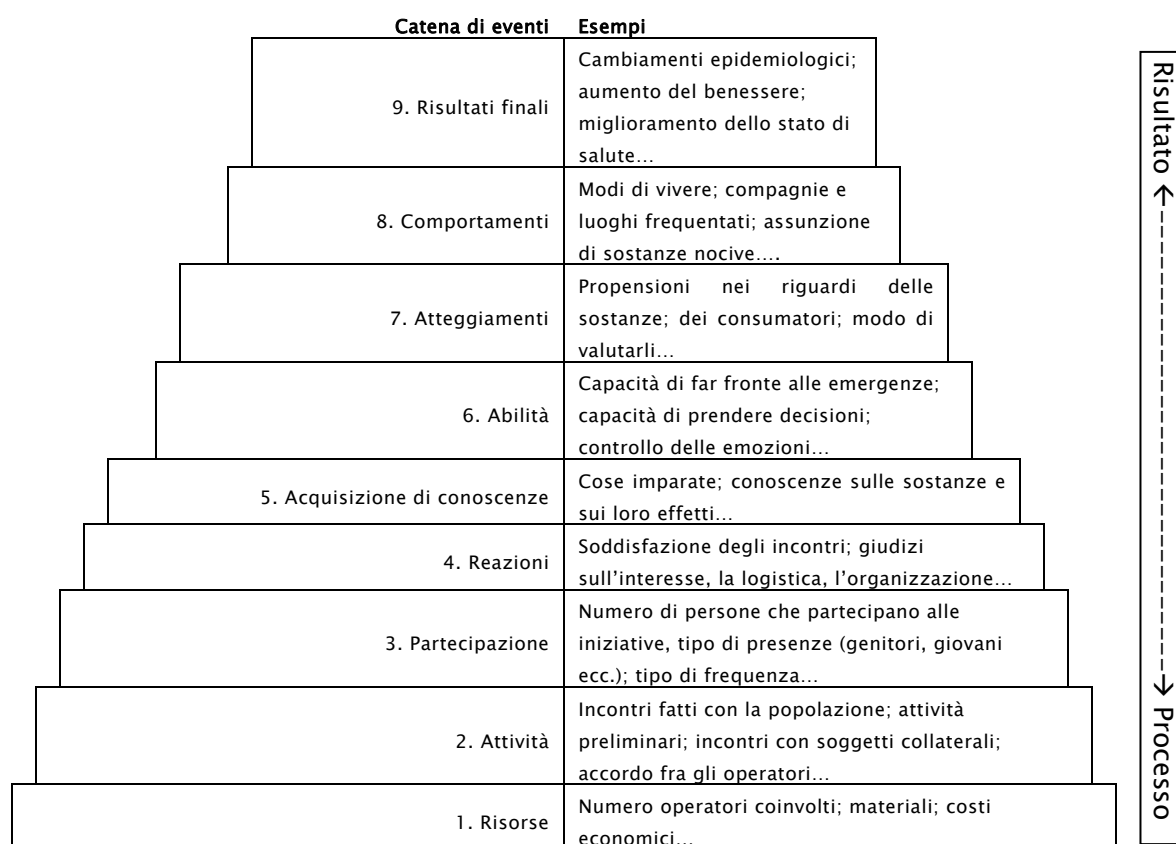
a) Riguardo al primo punto, si pongono due interrogativi, uno è relativo a cosa ci si deve aspettare dal Piano (gli eventi attesi), l'altro è relativo a cosa valutare per verificare il successo o meno del Piano. Entrambi hanno a che fare con una definizione operativa degli obiettivi, che si devono riferire a cose rilevabili e raggiungibili nell'arco di vita del Piano.

Gli elementi che interessano la valutazione sono due:

- 1) "i processi": gli elementi che si riferiscono ai modi di operare del Piano, cioè al suo buon funzionamento;
 - 2) "i risultati": gli elementi che si riferiscono a ciò che il programma può produrre, cioè i cambiamenti intervenuti nell'ambiente e nelle persone, che giustificano le azioni dei progetti.
- Sia la valutazione di processo che di risultato sono molto importanti per spiegare e descrivere le performances del programma di intervento.

L'idea è quella di costruire, per ciascuna area di intervento, una scala per l'individuazione degli eventi connessi con l'attuazione del Piano, che contempli, ai livelli più bassi, gli eventi oggetto della valutazione di processo, verificabili con una certa immediatezza, e, ai livelli più alti, gli eventi oggetto della valutazione di risultato, verificabili in tempi più lunghi e con maggiori difficoltà. Nella figura che segue è possibile osservare un esempio.

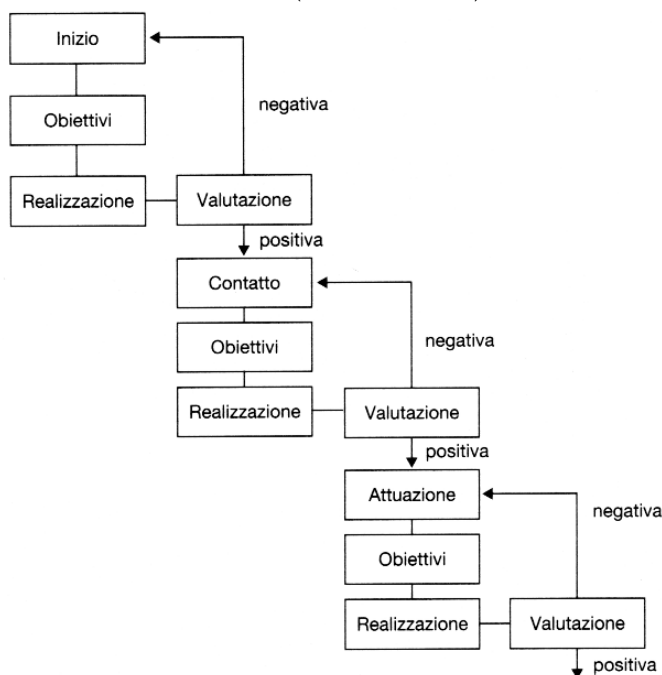
Esempio di scala per l'individuazione degli eventi connessi con l'attuazione di un programma di educazione sanitaria (Fonte: Ziglio, 1990).



La costruzione di tali scale dovrà essere sviluppata nell'ambito di gruppi di valutazione coordinati dal Coordinatore di Ambito, che coinvolgano progettisti, amministratori, responsabili dei servizi, operatori e destinatari degli interventi.

b) Il Piano, per la sua complessità, presenta numerose difficoltà circa la programmazione delle rilevazioni e dei momenti valutativi. Dal momento che le azioni sono numerose, dal momento che è difficile prevedere nel dettaglio lo sviluppo delle azioni più lontane nel tempo e dal momento che non si intende limitare la flessibilità e la capacità di adattamento del Piano stesso alle problematiche che via via possono manifestarsi, è necessario ricorrere ad un modello di valutazione "differenziale". Esso consiste nel dividere il Piano in fasi ed applicare a ciascuna di esse una valutazione sia di processo che di risultato. Ad ogni fase vengono dati proprie strategie e propri obiettivi, soddisfatti i quali si può accedere alle fasi successive. La valutazione in ogni fase può essere disegnata volta per volta; è ovvio che la valutazione nelle prime fasi sia soprattutto una valutazione di processo, mentre nelle fasi finali sia di risultato.

Schema generale della valutazione differenziale (Fonte: Niero 1995)



La suddivisione in fasi tradizionale prevede tre momenti valutativi: “ex ante”, “in itinere” ed “ex post”.

Fase	Obiettivi e motivazioni della valutazione
Valutazione ex ante	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del contesto • Valutazione della domanda • Redazione del progetto di intervento • <u>Costruzione di un disegno generale di valutazione</u>
Valutazione in itinere	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio sullo stato di avanzamento del progetto (grado di conseguimento degli obiettivi/raggiungimento del target/utilizzo delle risorse) • Identificazione dei fattori organizzativi o di contesto che inibiscono/facilitano la realizzazione del progetto • Identificazione delle modifiche rispetto al progetto iniziate • Analisi dei punti di forza e di debolezza dell'intervento • Raccolta dei primi feedback dai destinatari e dagli operatori • Prime verifiche dei risultati ottenuti
Valutazione ex post	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e verifica dei risultati attesi dall'intervento • Valutazione e verifica dei risultati inattesi • Valutazione e verifica dell'impatto sulla popolazione target e sul territorio • Valutazione della riproducibilità/generalizzazione • Valutazione della capacità generativa

Fondamentale è l'individuazione di indicatori da misurare nelle successive rilevazioni, per evidenziare gli eventuali cambiamenti (gli indicatori sono in linea di massima individuati nelle schede degli interventi proposte nel capitolo 4).

c) Uno dei maggiori problemi della valutazione riguarda la necessità di accertarsi che i risultati ottenuti, positivi o negativi, siano dovuti effettivamente agli interventi effettuati e non ad altri fattori. Il controllo su questo tipo di difficoltà può essere attuato ricorrendo a particolari “piani sperimentali” o “quasi-sperimentali”, che prevedano l'utilizzo di gruppi di controllo di soggetti non coinvolti negli interventi. Si tratta di impianti organizzativi piuttosto complessi ed anche, per certi versi, “poco economici”, attuabili, pertanto, solo per la valutazione di alcuni aspetti circoscritti.

A questo proposito, si intendono sviluppare indagini ad hoc per la verifica di specifiche ipotesi.

d) Le tecniche di rilevazione da utilizzare sono molto varie e dipendono dagli obiettivi e dagli oggetti della valutazione.

In riferimento alla scala per l'individuazione degli eventi esemplificata al punto a) è possibile ipotizzare, per la valutazione degli obiettivi del Piano, la seguente schematizzazione:

Valutazione di processo			
Scopo	Oggetto dell'osservazione	Specificazioni	Fonti e tecniche di rilevazione
1. Analisi delle risorse (valutazione di input)	<p><i>Personale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - operatori del servizio impiegati; - operatori di altri servizi; - collaborazioni di operatori esterni (consulenti o agenzie); - collaborazioni di gruppi di volontariato. <p><i>Risorse materiali:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - numerosità di operatori e personale impiegato; - tempi dedicati per ciascun tipo di operatori; - costi orari; - costi generali di gestione. 	Strumenti di monitoraggio amministrativo. Schede di attività dei servizi e degli operatori
2. Analisi delle attività	<p><i>Tipi di attività svolte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di carattere organizzativo; - attività dirette con i clienti o con la popolazione. 	<ul style="list-style-type: none"> - tempi dedicati; - finalità delle singole attività (ad esempio colloqui diagnostici; conferenze; programmazione; valutazione ecc.) 	Protocolli e schede di attività.
3. Popolazione coinvolta nel programma	<p><i>Popolazione virtuale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - bacino geografico di influenza; - tipo di utenza prevista; - caratteristiche e provenienze previste. 	numero di persone teoricamente interessante al programma.	Protocolli di rilevazione statistica.
	<p><i>Popolazione coinvolta o trattata:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - numero clienti trattati direttamente; - numero di persone che hanno partecipato alle iniziative. 	<ul style="list-style-type: none"> - numero di persone per tipo di problema; - numero e caratteristiche generali delle persone intervenute o coinvolte 	<ul style="list-style-type: none"> - schede di attività; - protocolli di osservazione degli incontri pubblici (quanti sono presenti, quanti hanno parlato, quanti sono arrivati in ritardo, quanti sono usciti prima del termine ecc.)
4. Andamento delle attività	<p><i>Attività di tipo organizzativo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione; - contatto e coinvolgimento degli attori; - divisione dei compiti; 	<ul style="list-style-type: none"> - attori coinvolti; - agevolazioni o vincoli incontrati; - interesse sollevato; - disaccordi e conflitti. 	<ul style="list-style-type: none"> - verbali delle riunioni; - protocolli di osservazione.
	<p><i>Attività con la popolazione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - utenti; - persone coinvolte. 	<ul style="list-style-type: none"> - soddisfazione e reazioni; - disponibilità. 	<ul style="list-style-type: none"> - schede dei servizi; - questionari; - focus group; - segnalazioni di malfunzionamenti del sistema; - protocolli di osservazione.
5. Tempi	Rispetto dei tempi previsti	- verifica sui singoli progetti e sulle azioni previsti nel Piano	Report singole iniziative
6. Rapporti fra programmi	<ul style="list-style-type: none"> - interferenze, ottimizzazioni fra programmi; - effetti di sovrapposizione fra programmi. 		

Valutazione di risultato			
Scopo	Oggetto dell'osservazione	Specificazioni	Fonti e tecniche di rilevazione
7. Conoscenze, abilità, atteggiamenti	<ul style="list-style-type: none"> - acquisizione di conoscenze; - incremento di abilità; - cambiamenti di atteggiamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - livello di informazione relativo a specifiche problematiche; - conoscenze relative alla rete dei servizi e alle modalità di accesso; capacità di - atteggiamenti relativi alla rete dei servizi e ai suoi erogatori; 	<ul style="list-style-type: none"> - questionari con scale di atteggiamento; - colloqui in profondità.
8. Comportamenti	- cambiamenti nei comportamenti	<ul style="list-style-type: none"> - comportamenti degli operatori dei servizi; - comportamenti dell'utenza; 	<ul style="list-style-type: none"> - questionari; - network analysis; - focus group.
9. Risultati finali	<ul style="list-style-type: none"> - stabilità dei risultati; - aumento del benessere; 		<ul style="list-style-type: none"> - questionari; - network analysis; - focus group.

e) Alcune misure caratteristiche, quali: l'*efficienza*, l'*efficacia*, l'*impatto* etc., hanno il compito di sintetizzare i risultati della valutazione. In genere assumono forma di rapporti matematici e, per essere utilizzate, necessitano di alcune precondizioni che permettano la quantificazione degli indicatori. Precondizioni estremamente difficili da raggiungere in un Piano di zona.

Peraltro, tali misure possono essere pienamente utilizzate solo a patto che vi sia la possibilità di effettuare paragoni, con altre situazioni in cui vengono attuati gli stessi programmi, o con la stessa situazione in un anno precedente.

Per tali ragioni saranno utilizzate misure prevalentemente di tipo qualitativo, ma è importante che si pongano le basi per rendere le varie fasi del Piano confrontabili. Mettere in relazione gli aspetti relativi al processo con i risultati raggiunti, anche se non necessariamente all'interno di una formula, permette di comprendere meglio l'attività che si è svolta e di ripensare con maggiore sistematicità il Piano per il futuro.

Alcune misure di sintesi		
<i>Parametri finali</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Domande a cui rispondono</i>
<i>effectiveness</i> (efficacia)	- risultati raggiunti/risultati attesi	- che percentuale di obiettivo è stata raggiunta?
<i>efficiency</i> (efficienza)	- rapporto fra risorse e risultati	- che quantità di risorse è stata utilizzata per raggiungere una certa quantità di risultato?
	- rapporto fra l'efficacia e le risorse e il prodotto (numero di prestazioni)	- che quantità di risorse è stata utilizzata per ottenere un certo livello di prestazioni?
<i>adequacy</i>	- risorse allocate rispetto alle risorse necessarie	- qual è l'entità delle risorse risparmiate, rispetto a quelle previste?
<i>achievement</i>	- raggiungimento di obiettivi che permettono di raggiungere obiettivi finali	- sono stati raggiunti obiettivi di priorità inferiore a quelli principali?
<i>impact</i>	- rapporto fra <i>achievement</i> , <i>effectiveness</i> , <i>efficiency</i>	- sono stati raggiunti pienamente gli obiettivi più importanti, con il consumo previsto di risorse?

Fonte: Niero 1995

f) Per quel che riguarda la comunicazione dei risultati, si veda paragrafo 3.2.8.

