

COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI

COMUNI DELLA ZONA SOCIALE DI Ponente

IL PIANO ATTUATIVO 2010: DOCUMENTO DI SINTESI

DISTRETTO DI Ponente



IL PIANO ATTUATIVO 2010: DOCUMENTO DI SINTESI

INDICE

PREMESSA	Pag. 3
AREA MINORI	Pag. 3
AREA ADULTI	Pag. 8
AREA ANZIANI	Pag. 10
AREA DISABILI	Pag. 11
PROGRAMMI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI	Pag. 13
AZIONI DI SISTEMA	Pag. 13
CONNESSIONI CON IL PROGRAMMA PROVINCIALE	Pag. 13

PREMESSA

Il presente documento fornisce una **sintesi ragionata dei principali contenuti del Piano Attuativo di Zona 2010** del Distretto di Ponente. L'elaborato riprende la struttura del Piano Attuativo e comprende una sezione per ciascuna delle macro-aree di intervento presenti all'interno del Piano 2010. Per ciascuna macro-area, sono illustrati sinteticamente i bisogni emergenti, gli obiettivi di lavoro (in connessione con gli obiettivi del piano triennale) e gli interventi attivati attraverso il Piano 2010. Per informazioni più dettagliate sui dati di contesto o sui singoli progetti, si rimanda alla lettura del documento completo "Piano Attuativo 2010 Distretto di Ponente".

3

AREA MINORI

Le famiglie

L'analisi dei bisogni conferma, in primo luogo, la necessità di lavorare per **contrastare la fragilità delle famiglie con figli e sostenere la genitorialità**. Sempre più spesso, tra l'altro, la fragilità psicologica, relazionale e sociale si connette a situazioni di fragilità economica, a nuovi problemi connessi al periodo di crisi, come la perdita o la precarizzazione del lavoro, che portano con sé un aumentato rischio di isolamento ed esclusione e vissuti di insicurezza, impotenza e depressione che, se lasciati latenti, possono esitare in veri e propri quadri patologici. Il flusso dei **minori in carico ai Servizi Sociali** è in aumento rispetto al 2008 e coinvolge circa il 10,9% della popolazione 0-17enne del Distretto; di essi, circa metà sono di origine straniera. Il numero di **famiglie affidatarie** risulta, inoltre, insufficiente a coprire il fabbisogno e la spesa sociale che consegue agli **allontanamenti di minori** maltrattati o abusati è sempre più rilevante.

In questa direzione, quindi, è fondamentale investire in una politica reale di supporto alle famiglie, in servizi di sostegno e di risposta ai loro bisogni a 360°, avendo al centro il benessere dei minori che nella famiglia vivono e crescono. Per questo, nell'ambito della prevenzione, l'obiettivo prioritario del triennio permane quello del consolidamento e sviluppo del Centro di Sostegno per le Famiglie distrettuale, che mira a diventare una sorta di progetto-contenitore, in grado di fare da regia per tutti i progetti di prevenzione e sostegno alla genitorialità, nonché da punto di riferimento per il raccordo con i servizi sociali, sanitari, scolastici ed educativi del territorio e per la realizzazione di azioni di sistema nell'ambito della prevenzione e promozione del benessere di bambini, adolescenti e famiglie.

Rispetto alla tutela si conferma, inoltre, la necessità di lavorare per una **maggiore appropriatezza degli allontanamenti**, per la riduzione dei tempi di permanenza dei minori in comunità e per la promozione degli affidamenti familiari e di politiche di sostegno genitoriale a domicilio, quali i progetti di Home visiting.

Gli adolescenti

Centrale è, inoltre, la **fragilità degli adolescenti**, che necessitano di figure di riferimento non giudicanti, ascoltanti, in grado di sostenerli e contenerli. Fondamentale è, quindi, investire in interventi di promozione dell'agio, della creatività, del protagonismo giovanile, da un lato, e in progetti per contrastare il disagio emergente e supportare le fasce a rischio in stretta connessione con il mondo scolastico ed educativo, dall'altro.

In questa direzione, la programmazione distrettuale per le giovani generazioni è diretta ad implementare le opportunità di aggregazione guidate e presidiate da figure educative, nonché i progetti di potenziamento dei centri educativi, dell'educativa di transito e gli interventi di consulenza psicologica per gli adolescenti a scuola e presso il Centro Famiglie. Rispetto ai dati, si segnala, per esempio, la crescita importante del numero di minori iscritti ai centri educativi infanzia e adolescenza del servizio sociale delegato: se nel 2008 gli utenti dei centri erano 155, nel 2009 essi sono stati ben 193. Appare, quindi, centrale investire sul personale educativo (e non solo), al fine di potenziare i servizi esistenti ed elevarne l'efficacia complessiva.

Insegnanti, educatori, operatori del sociale

In generale, una programmazione che guarda alla prevenzione non può dimenticarsi del ben-essere e della **qualità del lavoro dei care-giver**: educatori, insegnanti, operatori sociali e socio-sanitari hanno bisogno di luoghi pensanti, di momenti di equipe, supervisione e formazione per un lavoro che sia realmente di qualità. Hanno bisogno di lavorare in rete a tutti i livelli e di riconoscersi reciprocamente come risorse. Hanno bisogno di supporti specifici, di consulenze psicologiche o educative su vari fronti. Vanno letti in questa direzione gli interventi di sostegno ai diversi ruoli professionali previsti dai progetti "Servizio di consulenza psicologica", "Funzioni di sistema", "Tutti a scuola" e "Potenziamento degli interventi di mediazione interculturale nei servizi e nelle scuole".

Multiculturalità

Nello specifico, si riscontra la debolezza del sistema scolastico, povero di risorse (anche, ma non solo, economiche) di fronte ad una realtà sempre più complessa per tipologia di studenti, mandato istituzionale (istruzione e/o educazione), gestione dei rapporti con le famiglie e con i servizi territoriali. Una sfida su tutte è quella dell'**educazione interculturale**, dell'insegnamento a classi multietniche, disomogenee, difficili, che nel nostro territorio sono però ormai la normalità e non più un'eccezione. In generale, la nostra società è sempre più multiculturale, a partire dalle giovani generazioni. Nel Distretto di Ponente, su una popolazione 0-17 anni pari a 11.588 unità, gli stranieri sono 2.311, pari a **circa il 20% della popolazione totale**. I minori stranieri non accompagnati in carico ai Servizi Sociali nel 2009 sono stati 33, di cui 16 ancora in carico nel 2010. Se la multiculturalità costituisce indubbiamente una grande risorsa, è altrettanto vero che si tratta di un elemento di forte complessificazione che va gestito con grande attenzione e competenza. È necessario lavorare per la diffusione di una cultura della multiculturalità all'interno del contesto scolastico (e non solo). È in questa direzione che è stato pensato e sperimentato il progetto di mediazione interculturale nelle scuole, che sarà esteso e potenziato nella nuova programmazione anche ad altri servizi e realtà territoriali, così come il progetto di orientamento rivolto ai minori stranieri non accompagnati, rivisto e allargato per il 2010 per coinvolgere tutti gli adolescenti migranti – soli o ricongiunti - che arrivano sul nostro territorio in periodi dell'anno in cui non è possibile inserirli a scuola o in percorsi di formazione professionale. Si conferma, infine, il bisogno delle scuole di avere un supporto esterno rispetto alle attività di insegnamento dell'italiano come lingua seconda, a causa della scarsità di risorse interne disponibili per affrontare un problema sempre più urgente e, nel contempo, quotidiano.

I minori diversamente abili

Un'ulteriore criticità, già evidenziata nel piano triennale, riguarda il target dei minori diversamente abili: se da un lato si conferma la carenza di interventi socio-educativi di promozione del benessere e di prevenzione rivolti a questi minori ed alle loro famiglie, dall'altro si segnala la necessità di sostenere i Comuni rispetto al servizio di assistenza scolastica e di supporto educativo per i minori disabili che frequentano le scuole.

L'area della disabilità, in generale, rappresenta una area critica nella programmazione zonale: sullo sfondo nel piano delle attività per la non-autosufficienza, sullo sfondo nel piano di utilizzo del FSL, sullo sfondo nelle programmazioni sanitarie, gli interventi di prevenzione e promozione della qualità della vita dei cittadini disabili finiscono per non ottenere spazio adeguato e idonea considerazione, a fronte di problematiche quotidiane complesse con cui i disabili – e le loro famiglie – si confrontano ogni giorno.

I bisogni della popolazione dei minori disabili si scontrano, quindi, con l'esiguità delle risorse dedicate al target, che non può beneficiare dei fondi per la non-autosufficienza, ma che difficilmente può trovare adeguato spazio all'interno della programmazione del FSL, già zeppo di interventi in rapporto alle risorse disponibili. In particolare, per quanto riguarda i minori disabili si segnala la necessità di **potenziare le proposte di promozione del benessere**, con particolare riferimento a progetti volti a offrire opportunità per il tempo extra-scolastico e di sollievo alle famiglie. Si segnala, inoltre, l'emergenza riguardante gli interventi di **supporto educativo e di assistenza a minori e adolescenti disabili frequentanti le scuole**. La maggior parte dei Comuni si trova attualmente in **forte difficoltà ad assicurare le risorse necessarie** ed a rispondere così ad esigenze derivanti da situazioni di non autosufficienza e fragilità in ottemperanza e difesa di quello che risulta essere uno dei principali diritti che le stesse fonti normative di rango primario considera da assicurare (Legge 104/92). Si tratta di interventi peraltro in espansione, per effetto delle scelte inclusive del sistema scolastico italiano, come fondato normativamente, dell'innalzamento dell'obbligo di istruzione e, infine, di un maggiore esercizio di consapevolezza diffuso socialmente. Poiché i dati confermano come il tema dell'assistenza scolastica ai minori disabili rappresenti, da alcuni anni, una delle maggiori criticità della spesa sociale, si ribadisce, qui, la **necessità di discutere il problema in modo adeguato e maggiormente approfondito** rispetto a quanto fatto finora nelle diverse sedi istituzionali, non ultima quella Regionale.

I quattro focus della programmazione zonale

In applicazione di quanto indicato dalla Regione Emilia Romagna, il Piano 2010 di attuazione locale del **“Programma regionale per la promozione e tutela dei diritti, la protezione e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva e il sostegno alla genitorialità ai sensi della L. R. 14/08”** prevede azioni volte a raggiungere i seguenti obiettivi:

- a) ***promozione del benessere,***
- b) ***prevenzione e sostegno a situazioni di rischio sociale,***
- c) ***protezione, cura e riparazione,***
- d) ***integrazione gestionale e professionale.***

Rispetto all'area della promozione del benessere e attivazione del contesto comunitario, in particolare, il Distretto di Ponente intende potenziare le attività a sostegno dell'aggregazione giovanile, sostenendo i Comuni che utilizzano risorse proprie per attività di educativa di strada, animazione per le fasce giovanili, nonché per il mantenimento dei Centri di Aggregazione Giovanile (progetto *“Potenziamento dei centri di aggregazione giovanile”*).

Per la sub-area montana dell'Alta Val Trebbia, inoltre, è confermato il progetto *“Estate in montagna”* a sostegno delle attività educative estive. Prosegue, inoltre, il progetto del *“Bus della notte”*, che coinvolge diversi Comuni della Val Tidone, ed entra nell'offerta il progetto provinciale *“P2P”*, che vede la partecipazione attiva del Comune di Sarmato.

Rispetto all'area della prevenzione e sostegno a situazioni di rischio sociale (ma con obiettivi anche di promozione dell'agio), si intende attivare un progetto specificamente rivolto alla promozione del benessere e della qualità della vita dei minori disabili, in continuità con l'esperienza realizzata nel 2009 utilizzando le risorse del fondo per la non autosufficienza (progetto *“Tanto Tempo. Attività di promozione del benessere e della qualità della vita per minori disabili”*).

Centrale è, poi, il progetto di consolidamento e sviluppo del *“Centro di Sostegno per le Famiglie”*, al quale si collegano le attività di psicologia scolastica tramite il Percorso Adolescenza (progetto *“Servizio di consulenza psicologica a sostegno del ruolo di studente, genitore e insegnante”*), quelle di *“Promozione e sostegno dell'affidamento familiare”* (ex Programma Affidato) e la realizzazione di azioni di sistema promosse all'interno del progetto *“Funzioni di sistema”*.

Dopo l'individuazione e formazione dell'equipe, inoltre, prenderà concretamente il via nel 2010 il progetto *“Azioni a sostegno di una genitorialità fragile - Home visiting”*.

Si collocano nell'ambito della prevenzione anche i progetti rivolti ai minori stranieri, ovvero le *“Attività di orientamento per adolescenti stranieri non accompagnati o neo-arrivati per ricongiungimento familiare”* e le attività di mediazione interculturale e insegnamento dell'italiano come L2 che coinvolgono le scuole (progetti *“Potenziamento degli interventi di mediazione interculturale nei servizi e nelle scuole”* e *“Tutti a scuola. Gruppi di apprendimento dell'italiano come L2”*).

Si rivolgono, inoltre, ai giovani le attività di prevenzione e contrasto all'uso di sostanze che fanno riferimento all'Area Dipendenze/Giovani (progetti *“Unità di strada Giovani”*, *“Animazione relazionale (funzioni di prossimità)”* e *“Animazione relazionale con Unità Mobile (riduzione del danno)”*).

Per quanto riguarda i progetti di area sanitaria, proseguono la *“Campagna Nazionale Genitori Più”* (realizzata in stretta connessione con il Centro di Sostegno per le Famiglie) e il progetto di *“Prevenzione del tabagismo in ambito scolastico”*, mentre sono in fase di avvio i nuovi corsi pre-parto e per l'allattamento al seno (*“Percorso Nascita: corsi di accompagnamento alla nascita e promozione dell'allattamento al seno”*) presso il Consultorio di Castel San Giovanni. Si segnala, infine, il progetto *“Servizi per adolescenti”* per potenziare la collaborazione fra il Consultorio Giovani di Piacenza e il Percorso Adolescenza del Centro Famiglie Ponente.

Sempre in ambito preventivo, l'AUSL mantiene gli interventi sanitari di screening e diagnosi precoce, di costruzione di percorsi integrati per i bambini extracomunitari, di educazione alimentare nelle scuole, nonché i progetti *“Sorrìdi alla prevenzione”* e *“Prevenzione del rischio di incidenti domestici in età infantile”*.

Rispetto, infine, all'area della protezione, cura e riparazione (ma con obiettivi anche di prevenzione secondaria) il Distretto di Ponente intende potenziare le attività educative rivolte a minori ampliando il progetto di potenziamento dei centri educativi infanzia e adolescenza: accanto alla figura dell'educatore di transito, che viene mantenuta e potenziata, infatti, si prevede la realizzazione di attività di educativa domiciliare in favore di minori a rischio (progetto *“Potenziamento delle attività educative rivolte a minori attraverso le figure dell'educatore di transito e dell'educatore domiciliare”*).

Si intende, inoltre, potenziare l'equipe del Servizio Sociale Minori dell'Alta Val Trebbia (progetto "Potenziamento dell'equipe Tutela Minori della sub-area Montagna Alta Val Trebbia") e lavorare per una più efficace gestione degli allontanamenti, a partire dalla costruzione di un "Fondo comune per gli interventi di protezione e tutela dei minori allontanati dalla famiglia".

Trasversalmente alle aree di lavoro, come detto, la programmazione locale mira a potenziare il **raccordo fra servizi socio-sanitari, mondo scolastico ed educativo** ed a perseguire obiettivi di integrazione gestionale e professionale. Le azioni trasversali e di sistema previste per l'anno 2010 sono quelle descritte nella scheda-intervento del progetto "Funzioni di sistema" e comprendono, fra le altre ed in attuazione degli obiettivi del piano triennale, l'attivazione di un tavolo di lavoro sul tema dell'assistenza scolastica in favore dei minori disabili, nonché la prosecuzione delle attività di stesura e diffusione di protocolli operativi fra servizi sociali, socio-sanitari e scuole (sia sul tema della tutela minorile, sia su quello dell'accoglienza a scuola degli alunni stranieri).

AREA ADULTI

Nell'ambito dell'Area Adulti la maggior parte dei progetti ha preso avvio con il Programma triennale 2009/2011 e pertanto si tratta di interventi ed azioni di nuova attivazione e a valenza pluriennale, nati con l'intenzione di creare un percorso di sviluppo nel corso dei tre anni.

Tale percorso si prefigge diverse finalità:

- a) *avvio e messa in rete dei nuovi servizi,*
- b) *costruzione di criteri di accesso e di erogazione delle prestazioni omogenei e condivisi,*
- c) *superamento della forte eterogeneità del Distretto di Ponente dovuta sia alla dislocazione territoriale che agli assetti organizzativi.*

Giovani e dipendenze

Per quanto riguarda l'area dipendenze si intendono potenziare le attività connesse ai **percorsi di contatto** specifici per i giovani ed agli interventi di **riduzione del danno** ampliando il progetto relativo alla *"Unità di strada giovani"* nel territorio dell'Alta Val Trebbia; inoltre, come descritto nel capitolo relativo al "Programma Minori" si prevede di allargare il progetto *"Animazione relazionale (Funzioni di prossimità)"*, già attivo nei Comuni della Val Tidone e Val Luretta, a tutto il territorio distrettuale in collaborazione con il Ser.T., le Scuole Superiori ed i Centri di Aggregazione Giovanile.

Proseguono, infine, i progetti *"Case manager per utenza multiproblematica"*, *"Animazione relazionale con unità mobile (riduzione del danno)"* e l'intervento di area sanitaria relativo all'attivazione di un *"Punto alcolico in Alta Val Trebbia"*.

Immigrazione

Per quanto riguarda l'area immigrazione il progetto legato agli **sportelli itineranti** inizia a radicarsi sul territorio con azioni specifiche rivolte ai diversi territori e con una particolare attenzione al mondo femminile; si sottolinea l'importanza dello stretto raccordo che si è creato sia tra i punti informativi attivati che tra i servizi comunali (servizio sociale, anagrafe, ...) nell'ambito dell'attività del singolo punto. L'attività degli sportelli si è diversificata ed ampliata in base alle specifiche esigenze zonali con l'avvio di interventi di mappatura, rilevazione dei bisogni, sensibilizzazione e promozione per l'apprendimento della lingua italiana, aggregazione e socializzazione, mediazione interculturale, accompagnamenti per l'accesso ai servizi socio-sanitari.

Pertanto la programmazione riferita all'attuativo 2010 si è indirizzata su una **diversificazione dei progetti**, mantenendo uno specifico progetto sugli *"Sportelli Itineranti"* e avviandone altri riferiti alle aree della montagna (progetto *"Terre di frontiera"*), all'apprendimento della lingua italiana (progetto *"Ho imparato!"*) ed inserendo inoltre un progetto trasversale tra l'area adulti e quella minori sulla mediazione interculturale (progetto di *"Potenziamento degli interventi di mediazione interculturale nei servizi e nelle scuole"*).

Contrasto alla povertà e all'esclusione sociale

Per quanto riguarda l'area povertà e disagio si è valutato di utilizzare la maggior parte delle risorse per **contrastare l'attuale crisi economica** sia attraverso un'insieme di azioni integrate di sostegno al reddito che con la *"Sperimentazione di progetti di autonomia per soggetti fragili"*; a sostegno della fragilità inoltre si prevede, nel 2010, la concreta realizzazione del progetto *"Residenzialità per piccoli nuclei"*, finalizzato a **potenziare e qualificare l'offerta residenziale** per persone prive di reddito e sostentamento. Attualmente, infatti, l'unico punto di accesso a bassa soglia per erogazione di prestazioni in risposta a esigenze primarie (dormitorio, mensa, fornitura beni di prime necessità, igiene, ecc.) è ubicato nel Comune di Castel San Giovanni – Capofila del Distretto.

In riferimento agli interventi integrati per l'inserimento o re-inserimento sociale di persone in situazione di esclusione il Comune Capofila del Distretto ha inoltre aderito al *"Protocollo d'intesa per lo sviluppo della rete integrata pubblico/privata per l'inclusione socio-lavorativa dei soggetti svantaggiati"* che coinvolge l'Amministrazione Provinciale, gli Enti Comunali, l'Azienda USL e il Privato Sociale; tale accordo prevede l'attivazione di interventi atti a favorire l'inserimento socio-lavorativo e ad aumentare il livello di occupabilità dei soggetti svantaggiati privi di lavoro o persone con gravi problemi sociali o sanitari.

Salute mentale

Nell'ambito della salute mentale è in fase di realizzazione la costituzione dell'**Unità operativa di collegamento** tra i servizi specialistici ed il territorio con inizio previsto per l'autunno 2010. In concomitanza con l'avvio di tale Unità operativa troverà concreta realizzazione anche il progetto riferito alla specializzazione degli **interventi domiciliari** rivolti a persone con disagio psichico, mentre per l'avvio di **strutture residenziali intermedie** e per la **dislocazione territoriale ambulatoriale** si tratta di mettere a punto alcune azioni e/o di avviare delle intese tra servizi e professionisti per poter poi raggiungere nel triennio concreti obiettivi.

In particolare:

- **AVVIO STRUTTURE RESIDENZIALI INTERMEDIE:** si tratta di trovare una risorsa a valenza distrettuale per l'accoglienza residenziale di pazienti psichiatrici in compenso clinico che non riuscirebbero a vivere sul territorio senza supporti assistenziali adeguati; potrebbe essere un "condominio solidale" sovvenzionato dagli Enti Locali in cui l'Azienda USL potrebbe fornire consulenza specialistica/supervisione per il personale impiegato (operatori socio-sanitari, educatori professionali,...) nonché l'intervento a cadenza regolare delle infermiere territoriali.
- **DISLOCAZIONE TERRITORIALE AMBULATORI:** per quanto riguarda l'erogazione della terapia farmacologica, questa è garantita dalla presenza capillare e costante delle infermiere sul territorio che si recano al domicilio dei pazienti che hanno difficoltà di accesso agli ambulatori. Per quanto riguarda la facilitazione di accesso agli ambulatori per le visite psichiatriche, diventa difficile pensare ad una dislocazione ambulatoriale verso la parte alta della Val Tidone. Tale difficoltà potrebbe essere ovviata dall'implementazione del rapporto tra il Centro di Salute Mentale e i Medici di Medicina Generale; e ancora meglio nel caso in cui i Medici di Medicina Generale fossero riuniti nella forma della Medicina di Gruppo il Centro di Salute Mentale potrebbe offrire consulenze. Le Medicine di Gruppo, adeguatamente sostenute dal servizio specialistico, verrebbero ad assumere un importantissimo ruolo sia di primo filtro che di mantenimento in cura dei pazienti psichiatrici.

AREA ANZIANI

Se nel triennio 2007-2009 il Distretto di Ponente ha sostanzialmente recepito i nuovi indirizzi di intervento programmatico regionale in campo socio-sanitario, finalizzati a realizzare un potenziamento delle politiche a favore della condizione di non autosufficienza, la programmazione 2010 e quella futura dovranno necessariamente tenere conto delle disposizioni regionali in ambito di accreditamento dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani.

I bisogni delle persone anziane nell'ambito del Distretto di Ponente sono in continua evoluzione ed in progressiva crescita.

Tali bisogni manifestano una sostanziale stabilità su alcuni ambiti prioritari:

- La necessità di sostegno alla non autosufficienza, assicurata sia direttamente all'anziano che alla sua famiglia/caregiver.
- La tutela nei confronti degli anziani fragili.
- Le problematiche connesse alle demenze.

L'esigenza di **favorire e supportare la scelta della domiciliarità** dell'anziano con livelli di autonomia e di dipendenza diversificati, attraverso sistemi di protezione, di tutela, di assistenza caratterizzati da intensità crescente, insieme con la possibilità di personalizzazione, tempestività e flessibilità delle risposte, costituiscono alcune tra le principali tematiche su cui si è sviluppata la programmazione zonale del piano attuativo 2010.

L'obiettivo principale rimane quello di **promuovere il benessere e la salute dell'anziano e il sostegno alla sua famiglia**.

Il Piano attuativo 2010 assicura continuità rispetto alla programmazione distrettuale dell'anno scorso, in considerazione della rilevanza e della complessità dei progetti che richiedono tempi di attuazione a medio e a lungo termine (considerata la complessità e le caratteristiche territoriali), ma nel contempo sviluppa sia il tema della qualificazione della rete storica dei servizi, sia gli ambiti dello sviluppo e della innovazione, che del contenimento della spesa, anche avvalendosi delle opportunità assicurate dal Fondo regionale e dal Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Il monitoraggio sistematico e la costante verifica sullo stato di attuazione dei progetti e degli interventi previsti nel Piano Attuativo 2009, per l'area anziani, ha infatti evidenziato risultati positivi sullo stato d'avanzamento dei progetti stessi, ma anche la necessità di sviluppare ulteriormente le tematiche relative all'integrazione socio-sanitaria e al lavoro di comunità.

Nel dettaglio, le risorse del Programma Attuativo 2010 saranno utilizzate per dare continuità e sviluppo alle seguenti progettualità:

- *"Assistenza residenziale anziani";*
- *"Domiciliarità anziani, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie";*
- *"Progetto Demenze";*
- *"Progetto di dimissioni protette";*
- *"Potenziamento dell'accesso ai servizi e della presa in carico a livello distrettuale".*

In campo sanitario, proseguirà invece il progetto di *"Prevenzione cadute"* nell'area dell'Alta Val Trebbia.

AREA DISABILI

Il Piano Attuativo 2010 prevede la continuità dei tradizionali **interventi in ambito residenziale**, compresi alcuni necessari inserimenti in strutture extradistrettuali. È oltremodo necessario e indiscutibile, nel 2010, il mantenimento dei servizi esistenti che peraltro non sono sufficienti e completamente rispondenti al bisogno rilevato nell'ambito distrettuale, come testimoniato dai dati contenuti nelle tabelle successive.

11

Gli **interventi a sostegno della domiciliarità** sono molteplici. L'obiettivo trasversale è quello di consentire la permanenza a domicilio evitando, fino a quando è possibile, l'inserimento in struttura residenziale. Per consentire alla persona di stare a casa, occorre promuovere al domicilio condizioni di vita indipendente, dignitosa e socialmente rilevante, con un progetto che qualifichi il tempo di vita dell'utente disabile e supporti il tempo e il ruolo della famiglia che svolge la funzione principale di cura.

La progettualità in questo ambito si espande fino a comprendere interventi di varia natura:

- integrazione assistenziale con personale socio-sanitario,
- supporto educativo-riabilitativo-psicologico con personale competente,
- interventi di adattamento dell'ambiente domestico,
- creazione di spazi e momenti aggregativi, occupazionali, riabilitativi con finalità terapeutica ma anche di sollievo psicologico e pratico alle famiglie,
- creazione di punti di riferimento per l'orientamento e il counseling in tutte le situazioni a rischio burn out.

Rispetto alle **strutture semi-residenziali** sono, nel complesso n. 44 gli utenti disabili residenti nel Distretto di Ponente che beneficiano di servizi di tipo semi-residenziale; di questi n. 12 utenti si spostano giornalmente in strutture site fuori Distretto. L'area di servizi per la semi-residenzialità, infatti, comprende anche i costi necessari al trasporto dell'utenza da casa ai Centri Diurni (e viceversa). È, inoltre, presente una lista di attesa per l'ingresso nei CSR.

Diversi degli utenti che frequentano i Centri Diurni sono nel contempo destinatari di servizi riferibili all'area della domiciliarità (es. attività socio-educative di supporto ai laboratori di attività abilitative e socio-occupazionali, prestazioni educative territoriali, etc.).

Oltre alla tradizionale attività dei centri socio-riabilitativi diurni che verrà rinforzata in questo triennio, la modalità di lavoro avviata e condivisa tra le Associazioni, le Cooperative e il Servizio sociale del Distretto di Ponente ha permesso di sperimentare o di programmare **nuove opportunità di integrazione**, in particolare con le progettualità:

1. Centro socio occupazionale
2. Attività occupazionali e laboratoriali e Bottega dell'arte
3. Servizio educativo territoriale

Gli operatori, i volontari e le strutture agiscono come promotori di benessere del territorio e non solo dei destinatari degli interventi e stimolano il territorio perché emergano gli strumenti necessari per aumentare l'inclusione ed il benessere delle persone con disabilità.

UFFICIO DI PIANO DISTRETTO DI PONENTE – RESPONSABILE MARIA ROSELLA BARBATTINI
Via Garibaldi, n. 50 - 29015 Castel San Giovanni – Segreteria tel. 0523/889740 - Fax 0523/889753 –
Codice fiscale 00232420331 – e-mail: segr-ufficiodipiano.csg@sintranet.it

Ci sono molte famiglie o persone singole che hanno bisogno di assistenza a causa della disabilità, ma ci sono anche molte famiglie che più che di assistenza hanno bisogno di punti di riferimento: tra queste ci sono anche persone straniere con disabilità, famiglie con bambini con deficit gravi o con gravi problemi di salute, prive di reti di sostegno, persone anziane con figli disabili. Dall'esperienza precedente e dalla riflessione cresciuta in questi ultimi anni è nata la volontà di fornire il territorio di una **rete di supporto familiare**, attraverso figure professionali che portano assistenza e sostegno educativo, ma soprattutto forniscono alle famiglie di cui si parlava più sopra la sicurezza di una presenza e di un'attenzione.

I ricoveri di sollievo e i progetti individuali intervengono nella direzione tracciata dal punto precedente e favoriscono la possibilità, per i familiari di persone che richiedono quotidianamente assistenza e cura, di poter rinforzare sé stessi e la vita di coppia.

Nella programmazione 2010, infine, si conferma la centralità del tema dell'**accesso e presa in carico** dell'utenza disabile. Il processo di presa in carico della persona disabile e della sua famiglia, inteso come formulazione, implementazione, progressivo e costante sviluppo ed aggiornamento di un progetto personalizzato (Piano Individualizzato di Vita e di Cure) è un processo integrato di assistenza, cura, accompagnamento e supporto attivo per tutto l'arco della vita, finalizzato a promuovere la qualità di vita delle persone disabili e delle loro famiglie.

L'accesso e la presa in carico si confermano, quindi, essere i temi portanti della programmazione dell'area disabilità. La definizione o il rafforzamento di percorsi per l'accesso ai servizi, passando dalla valutazione multidimensionale per giungere a un progetto personalizzato di vita e di cure, è il passaggio strategico più rilevante per dare effettiva risposta ai bisogni, per garantire continuità assistenziale/riabilitativa, per definire gli interventi in termini di priorità.

A tal fine, accanto al lavoro dei Responsabili del Caso ed alla prosecuzione dei percorsi sperimentali avviati negli ultimi anni, è necessario continuare ad operare con l'obiettivo di sviluppare la collaborazione sinergica fra i diversi soggetti (servizi e figure professionali) che a vario titolo si occupano dell'accesso e della presa in carico dei cittadini disabili di tutte le età.

In particolare, si tratta di promuovere le occasioni di incontro e confronto fra operatori, esperienze e servizi diversi presenti sul territorio distrettuale, attraverso la realizzazione di azioni integrate per la condivisione di linee di intervento, lo scambio di buone prassi, lo sviluppo di metodologie e strumenti di lavoro comuni ed omogenei su tutto il territorio distrettuale ed, eventualmente, l'attivazione di gruppi permanenti o tematici di lavoro e di confronto interdisciplinari a livello di distretto o di sub-zona (sub-aree geografiche).

Nel dettaglio, le risorse del Programma Attuativo 2010 saranno utilizzate per dare continuità e sviluppo alle seguenti progettualità:

- *“Assistenza residenziale e semi-residenziale disabili”*;
- *“Domiciliarità disabili, nuove opportunità assistenziali e sostegno alle famiglie”*
- *“Centro Diurno Occupazionale di Bobbio”*;
- *“Progetti di inserimento socio-occupazionale e laboratoriali”*;
- *“Progetto sperimentale di sostegno all'autonomia per adolescenti autistici”*;
- *“Accesso e presa in carico”*.

In campo sanitario, proseguirà inoltre il progetto di *“Qualificazione e integrazione degli interventi per le problematiche di salute mentale”*

PROGRAMMI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI

Gli interventi compresi in questa sezione del Piano 2010 sono i seguenti:

- *“Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari”;*
- *“Programma di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per soggetti fragili”;*
- *“Centro per l’Adattamento Domestico per persone disabili ed anziane”;*
- *“Autonomia nell’ambiente domestico – Legge Regionale 29 Artt. 9 e 10”;*
- *“Servizi di consulenza e sostegno economico per l’adattamento domestico”.*

13

AZIONI DI SISTEMA

Gli interventi compresi in questa sezione del Piano 2010 sono i seguenti:

- *“Nuovo Ufficio di Piano”;*
- *“Potenziamento dello Sportello Sociale”;*
- *“Sostegno della rete pubblico-privata per l’integrazione socio-lavorativa dei soggetti disabili e svantaggiati”;*

In campo sanitario, è previsto l’intervento di *“Integrazione e utilità dei M.M.G. nelle Medicine di Gruppo”.*

CONNESSIONI CON IL PROGRAMMA PROVINCIALE

Il Piano Attuativo 2010 si integra, infine, con le azioni previste dai programmi provinciali 2010 ed, in particolare, con:

- 1- Il Programma Provinciale Minori (Accoglienza – Adozione – Tutela);
- 2- Il Piano territoriale provinciale per azioni di integrazione sociale a favore dei cittadini stranieri immigrati.