

COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI

COMUNI DELLA ZONA SOCIALE DI PONENTE

IL PIANO ATTUATIVO 2009: GLI ESITI PRINCIPALI DISTRETTO DI PONENTE



IL PIANO ATTUATIVO 2009: GLI ESITI PRINCIPALI

INDICE

AREA MINORI	Pag. 3
AREA ADULTI	Pag. 9
AREA ANZIANI	Pag. 12
AREA DISABILI	Pag. 16
PROGRAMMI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI	Pag. 19
AZIONI DI SISTEMA	Pag. 20

AREA MINORI

Rientrano nell'Area Minori gli interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza, quelli a sostegno della genitorialità, quelli rivolti alle giovani generazioni e quelli volti all'inclusione sociale dei minori stranieri e delle loro famiglie, nonché le azioni di sistema finalizzate a potenziare l'integrazione fra politiche ed interventi sociali, socio-sanitari, scolastici ed educativi rivolti a minori (L. 285/97, L.R. 14/08). Sono, infine, inclusi nell'Area Minori gli interventi di prevenzione realizzati dall'Azienda Sanitaria Locale.

a. Interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza

Per prevenire e contrastare il disagio adolescenziale, per sostenere i nostri ragazzi ed i loro caregiver offrendo ascolto e confronto con adulti competenti, è proseguito nell'anno scolastico 2009-2010 il progetto "[Servizio di consulenza psicologica a sostegno del ruolo di studente, genitore ed insegnante](#)", che ha visto l'erogazione di complessive **544 ore di spazio d'ascolto a scuola** nei sei Istituti Comprensivi¹ e nelle sei Scuole Superiori² del Distretto. Per spazio d'ascolto a scuola si intende la presenza presso le sedi scolastiche di uno psicologo³ che ha svolto attività di consulenza rivolta ad insegnanti, genitori e studenti (di medie e superiori). Lo psicologo scolastico ha, inoltre, partecipato al Tavolo di confronto distrettuale ed ha lavorato in sinergia e raccordo con i servizi territoriali per la prevenzione (es. Centro Sostegno Famiglie) e specialistici (es. Servizio Sociale Tutela Minori, NPIA), supportando le scuole in caso di invii.

All'interno del progetto, inoltre, sono state svolte **180 ore di attività psicologica sul "Percorso Adolescenza"** (progetto del Centro Sostegno Famiglie, realizzato in raccordo con il Consultorio Giovani dell'AUSL di Piacenza): le due psicologhe incaricate hanno condotto colloqui individuali con adolescenti e famiglie, gruppi di incontro per adolescenti e genitori, incontri formativi per le famiglie, percorsi di supervisione per gli insegnanti, un progetto con gli educatori dei centri adolescenti, oltre alle periodiche riunioni di equipe del Centro Famiglie ed all'organizzazione di iniziative di informazione e promozione del Centro.

I riscontri da parte delle scuole (raccolti tramite questionari di gradimento e valutazione degli interventi) sono molto positivi; in molti casi si sottolinea l'esigenza di avere lo psicologo a scuola per un maggior numero di ore.

Nel contesto dell'Alta Val Trebbia, è poi proseguito il progetto "[Estate in montagna](#)" che, nell'estate 2009, ha visto la partecipazione ai centri estivi, in media, di: 50 bambini di età 3-10 anni a Travo; 20 bambini di età 6-10 anni a Coli (questo centro estivo ospita anche i bambini provenienti dalla Bielorussia per il soggiorno climatico estivo); 60 bambini di età 6-12 anni a Bobbio; 15 bambini di età 6-12 anni a Ottone. In totale, quindi, hanno partecipato ai centri estivi **circa 145 bambini fra i 3 ed i 12 anni**. Il progetto si conferma molto importante per garantire occasioni di aggregazione estive ai bambini dell'area montana.

Per quanto riguarda gli interventi rivolti ai minori disabili, sono stati realizzati "[Progetti individualizzati a sostegno della domiciliarità](#)" per due bambini disabili residenti rispettivamente a Rivergaro e Borgonovo. Nel primo caso, il progetto ha avuto finalità di promozione dell'autonomia personale e sociale del minore in una situazione di fragilità familiare; nel secondo caso, il progetto è stato finalizzato ad evitare l'istituzionalizzazione del bambino. Sono, inoltre, stati attivati percorsi individualizzati a sostegno della genitorialità fragile e di sollievo per tre famiglie residenti a Gragnano.

¹ I.C. di Bobbio, I.C. di Borgonovo, I.C. di Castel San Giovanni, I.C. di Pianello, I.C. di Rivergaro, I.C. di San Nicolò.

² Istituto Professionale Casali, Iti-Itc di Borgonovo, Liceo Volta, Ipaas Marcora di Castel San Giovanni, Liceo Tecnico Tramello di Bobbio, Endofap Don Orione.

³ L'Endofap Don Orione partecipa al progetto incaricando un'assistente sociale per la conduzione di colloqui con gli studenti ed un lavoro di supporto ai docenti.

È inoltre proseguito il progetto di promozione della qualità e del benessere dei minori disabili nel tempo extra-scolastico, denominato “[Tanto Tempo](#)” (finanziato attraverso il Fondo della non-autosufficienza), che ha consentito di inserire alcuni minori disabili nei centri educativi e/o nei centri estivi, nonché di realizzare progetti di sostegno educativo a domicilio e di sollievo alle famiglie. Nel complesso, sono stati attivati **progetti educativi individualizzati rivolti a 45 minori disabili**⁴: 15 bambini e ragazzi sono stati inseriti nei centri educativi, 29 nei centri estivi comunali (alcuni di loro hanno contemporaneamente beneficiato di interventi di sostegno educativo a domicilio) ed 1 ha usufruito di interventi domiciliari intensivi a sostegno dell’attività scolastica e di sollievo ai familiari.

In generale, si sottolinea la necessità di potenziare gli interventi di promozione della qualità della vita dei minori disabili, che permangono pochi rispetto ai bisogni delle famiglie e che, peraltro, in base alle indicazioni regionali, non potranno più essere finanziati attraverso il Fondo della non-autosufficienza. In particolare, si segnala l’esigenza diffusa di implementare le attività di sostegno educativo a domicilio, finalizzate a sostenere (e formare) sul campo i genitori in difficoltà, nella direzione del loro empowerment e dell’autonomia.

Nell’ambito degli interventi di prevenzione secondaria legati alla Tutela Minori è proseguito il progetto di “[Potenziamento dei centri educativi infanzia e adolescenza attraverso la figura dell’educatore di transito](#)”, che ha visto, nel 2009, il coinvolgimento in progetti educativi di circa **30 adolescenti a rischio** specificamente seguiti dall’educatore di transito (educatore professionale impiegato a 38 ore settimanali, affiancato da gennaio 2010 da un secondo educatore a 18 ore settimanali). L’intervento di educativa di transito si conferma centrale per assicurare interventi educativi di contrasto al disagio ed alla devianza ad un target di adolescenti non coinvolgibile attraverso attività maggiormente strutturate (es. frequenza fissa ai centri adolescenti). Il progetto si inserisce all’interno della cornice più ampia delle attività di tutela minorile realizzate dai sei centri educativi per bambini ed adolescenti presenti sul territorio, che hanno seguito nel 2009 complessivamente **n. 193 minori in carico ai Servizi Sociali**. Il progetto di educativa di transito, infine, consente di agganciare un numero ben più alto di ragazzi, che si avvicinano spontaneamente all’educatore ed ai centri, alla ricerca di luoghi di aggregazione e spazi di confronto con pari età ed adulti competenti.

Il prezioso lavoro di prevenzione realizzato nei centri educativi è soltanto una goccia in un mare caratterizzato dal costante aumento delle situazioni critiche, degli allontanamenti di minori, delle famiglie in carico ai Servizi, dove la mole di lavoro prevalente è forzosamente volta a contrastare le emergenze ed il costo sociale degli interventi rischia di crescere fino a diventare insostenibile; si sottolinea, quindi, la necessità di ripensare complessivamente le modalità per fare prevenzione efficace, a partire dalla possibilità di lavorare con forze adeguate sul tema del supporto alla genitorialità (es. potenziamento progetti educativi a domicilio, home visiting, centro famiglie).

b. Interventi rivolti alle giovani generazioni

La Regione indica fra le priorità delle politiche per le giovani generazioni (L.R. 14/08) la diffusione di spazi di aggregazione in cui i ragazzi possano incontrarsi e realizzare progetti di promozione del benessere, di cittadinanza attiva, di educazione alla salute, alla legalità, nonché di espressione creativa e ludico-ricreativa. Nel nostro Distretto, in particolare, i C.A.G., laddove presenti, rappresentano uno dei pochi luoghi di socializzazione ed aggregazione in territori periferici spesso privi di stimoli e opportunità educative per i ragazzi.

L’impegno del Distretto verso il potenziamento degli spazi aggregativi per i giovani del territorio si traduce da alcuni anni, all’interno del Piano di Zona, nell’utilizzare tutte le risorse regionali complessivamente disponibili sul fondo sociale locale alla voce “Giovani e Dipendenze” (peraltro esigue) per il progetto di “[Potenziamento dei centri di aggregazione giovanile](#)”: di fatto, tali risorse contribuiscono a sostenere le spese per le attività educative dei Comuni titolari di C.A.G.

⁴ N. 13 minori di Castel San Giovanni, n. 7 di Gossolengo, n. 4 di Borgonovo, n. 6 di Rottofreno, n. 1 di Gragnano, n. 2 di Bobbio, n. 1 di Ottone, n. 11 in carico al Servizio Sociale Tutela Minori (con residenze miste).

Nel 2009 hanno beneficiato dei contributi i Comuni di Agazzano, Bobbio, Gragnano, Sarmato (che, insieme a Gossolengo, erano gli unici titolari di centri giovani): in media nel corso dell'anno, a conferma di quanto detto più sopra, nei C.A.G. si sono registrate circa 30 presenze giornaliere ad Agazzano, 45 presenze giornaliere a Bobbio, 40 presenze giornaliere a Gossolengo, 40 presenze giornaliere a Gragnano e 35 presenze giornaliere a Sarmato, per un totale di **circa 190 ragazzi che ogni giorno frequentano i C.A.G.**

L'Ufficio di Piano, inoltre, ha promosso e coordinato la presentazione del progetto distrettuale "[C'entri anche tu!](#)" sul bando pubblicato nel 2009 a valere sulla L.R. 14/08, garantendo ai Comuni coinvolti⁵ un finanziamento per l'acquisto di attrezzature tecnologiche ed arredi ad uso dei centri aggregativi (il progetto si è classificato al primo posto nella graduatoria provinciale approvata dalla Regione).

Le criticità principali riguardano la carenza di spazi aggregativi in alcune zone del territorio (primo fra tutti Castel San Giovanni, che non ha un C.A.G.) e la precarietà degli incarichi di gestione di alcuni centri⁶ (poche ore di apertura settimanale, durata limitata nel tempo dei contratti), per cui diventa difficile assicurare personale educativo stabile e pianificare attività educative efficaci sul lungo periodo. A Bobbio, invece, la criticità riguarda il fatto di avere un solo educatore (tant'è che le risorse del Piano di Zona vengono utilizzate per inserire un secondo educatore nel periodo estivo).

Sempre nell'ambito delle politiche giovanili, è proseguito il progetto del "[Bus della notte](#)", nato in Val Tidone (interamente finanziato da risorse comunali⁷) ed esteso poi in via sperimentale a tutto il territorio provinciale: la frequenza sulla linea di bus per e dalle discoteche della Val Tidone è stata buona per tutto il periodo di attivazione del servizio, contrariamente a quanto avvenuto negli altri Distretti. I ragazzi che hanno utilizzato il servizio sono perlopiù minorenni (fascia 15-17 anni) e presenti in numero maggiore nei viaggi di ritorno, rispetto alle andate. Non si dispone di altri dati relativi al tipo di utenza, all'utilizzo dell'alcool test ed al tipo di relazione instaurata con gli operatori sociali presenti sul bus.

La principale criticità del progetto ha riguardato la collaborazione (scarsa) con i titolari delle discoteche meta del bus.

c. Interventi di sostegno alla genitorialità

Si conferma centrale il progetto di sviluppo del "[Centro di Sostegno per le Famiglie](#)", che mira a diventare, nel corso del triennio, il punto di riferimento principale per le politiche di prevenzione e supporto alla genitorialità sul territorio. Nel 2009, si è registrata una buona affluenza dell'utenza, tanto più in rapporto ai riscatti orari di apertura (sei ore settimanali) ed alle difficoltà logistiche ed organizzative (cambio di sede a Castel San Giovanni, difficoltà nel reperire una sede idonea in Val Trebbia⁸, assenza assistente sociale con funzioni di prima accoglienza dell'utenza) che hanno caratterizzato il secondo semestre 2009 e l'inizio del 2010. Complessivamente, nel 2009 si sono registrati n° 36 nuovi accessi, che hanno aderito alle seguenti tipologia di intervento: 3 consulenze psico-educative, 6 consulenze legali, 2 consulenze sul conflitto familiare, 16 consulenze psicologiche, 3 interventi di mediazione familiare, 3 interventi di sostegno alla neo-genitorialità, 1 gruppo neo-genitori. Sono stati inoltre realizzati 4 seminari/iniziative di animazione e formazione per le famiglie, oltre alle periodiche riunioni di equipe ed alla prosecuzione dei percorsi già avviati in precedenza. Nel primo semestre 2010, inoltre, sono state realizzate n. 4 consulenze ai genitori, n. 4 consulenze di orientamento ai servizi, n. 5 consulenze di sostegno e valutazione rivolte a bambini, n. 3 incontri di restituzione con le maestre per la condivisione del progetto educativo, n. 1 consulenza rivolta a neo-genitori, n. 2 percorsi di mediazione familiare, n. 5 consulenze legali, 1 incontro di gruppo per i genitori di una

⁵ Agazzano, Bobbio, Gossolengo, Gragnano, Sarmato, Travo.

⁶ Si segnalano, in particolare, le situazioni di Agazzano, Gragnano e Sarmato.

⁷ I Comuni coinvolti nel 2009 sono stati Borgonovo, Castel San Giovanni, Sarmato, Nibbiano, Pianello e Pecorara

⁸ Poi individuata a Rivergaro, presso Riva Trebbia. Si segnala che anche il Comune di Travo ha messo a disposizione al bisogno una sala per riunioni o incontri di gruppo.

scuola dell'infanzia, nonché tutte le attività già descritte relative al Percorso Adolescenza, l'attività di [promozione dell'affido familiare](#)⁹, l'avvio del progetto di [home visiting](#)¹⁰, dello sportello interculturale, le azioni di promozione del Centro in tutto il territorio (4 iniziative di presentazione) e gli incontri periodici di rete di progettazione e monitoraggio con la figura di sistema, con il Tavolo di Coordinamento Tecnico dell'Area Minori e con il Coordinamento Pedagogico Provinciale. Le criticità più urgenti riguardano la necessità di individuare un coordinatore del Centro, una figura per il front-office e l'esigenza di stabilizzare il personale in essere (es. mediatore familiare e consulente legale hanno finora operato a titolo di volontariato, le psicologhe hanno incarichi di breve durata); in parallelo, è necessario riflettere profondamente su come orientare il servizio nel medio-lungo termine e sulla reale volontà di investimento nel Centro come indicato nel Piano triennale di Zona.

Le famiglie con quattro o più figli sono state supportate attraverso l'erogazione dei contributi previsti dal programma regionale per le "[Famiglie numerose](#)" (giunto all'ultimo anno di esistenza): complessivamente sono stati erogati contributi a n. 41 famiglie numerose con reddito ISEE inferiore ai 15.000,00 €. Le beneficiarie sono 16 famiglie di Castel San Giovanni, 6 di Gossolengo, 5 di Rottofreno, 4 di Gazzola, 2 ciascuna di Calendasco, Sarmato e Pianello, 1 famiglia ciascuno di Ziano, Piozzano, Travo, Agazzano e Borgonovo.

d. Interventi rivolti ai minori stranieri

Rispetto al tema dell'integrazione dei minori stranieri neo-arrivati, nell'anno scolastico 2009-2010 il progetto "[Tutti a scuola](#)" ha assicurato sia attività di insegnamento dell'italiano come L2 a piccoli gruppi di studenti stranieri neo-arrivati nelle scuole del territorio, sia (novità di quest'anno) interventi di mediazione interculturale a scuola. Nel dettaglio, sono state realizzate circa **360 ore di attività di mediazione interculturale** in tutti gli Istituti Comprensivi ed in un Istituto Superiore del Distretto. Il mediatore è stato coinvolto per facilitare le comunicazioni scuola-famiglia, per supportare gli insegnanti nella gestione di situazioni complesse riguardanti studenti stranieri, per attività di traduzione/produzione di documenti scolastici in lingua, per la prima accoglienza delle famiglie dei neo-arrivati o per la conduzione di laboratori interculturali per bambini ed insegnanti. Tutte le scuole si sono dichiarate soddisfatte dell'intervento e vorrebbero che fosse portato avanti nei prossimi anni.

Nel corso dell'anno scolastico sono state, inoltre, erogate circa **680 ore di attività di insegnamento dell'italiano come L2** (e di supporto anche in altre materie scolastiche, laddove necessario), distribuite fra le scuole in base al numero e all'incidenza degli studenti stranieri iscritti. Si segnala, a questo proposito, la soddisfazione delle scuole rispetto all'intervento e la diffusa esigenza di poter disporre di un numero maggiore di ore per implementare le attività. I fondi di istituto dedicati all'insegnamento dell'L2 sono, infatti, del tutto insufficienti rispetto al fabbisogno e non sempre è possibile reperire docenti interni disponibili e preparati per questo tipo di insegnamento (che richiede una formazione specifica).

⁹ Nel Distretto di Ponente al 31/12/2009 ci sono **46 famiglie affidatarie**, di cui n. 4 nuove rispetto agli anni precedenti. In totale i **minori in affido sono 61**. Il progetto di sostegno dell'affido promosso dal Centro Famiglie ha raggiunto nel 2009 n. 12 famiglie e n. 6 bambini in affidamento che hanno partecipato alla formazione. A livello promozionale, sono stati distribuiti i calendari preparati dall'equipe provinciale affido a tutte le scuole del territorio e sono stati organizzati incontri sul tema per genitori ed insegnanti.

¹⁰ Sono stati realizzati tre incontri di equipe più un incontro allargato a tutti i servizi della rete potenzialmente interessati all'avvio del progetto per la costituzione del gruppo di lavoro. Nella primavera 2010 sono state realizzate le giornate di formazione rivolte agli operatori ed alla rete condotti dal Centro Tiamo di Milano e sono continuate le riunioni preliminari all'avvio dei progetti.

Nel primo semestre 2010, infine, è stato attivato il progetto sperimentale “Attività di supporto per minori stranieri non accompagnati” volto ad offrire una prima alfabetizzazione ed un orientamento ai percorsi formativi a quegli adolescenti neo-arrivati in periodi dell’anno in cui non è più possibile inserirli nei percorsi scolastici tradizionali. Il progetto, attivato in collaborazione fra Servizio Sociale Tutela Minori e Endofap Don Orione, ha visto la realizzazione di attività di orientamento “sul campo” (laboratori di meccanica ed elettronica propedeutici all’inserimento nei corsi di formazione professionale), di moduli formativi in raccordo con il CTP e con gli educatori dei Centri Educativi, nonché di momenti ricreativi finalizzati alla socializzazione di gruppo. Hanno partecipato al corso n. 13 adolescenti stranieri 15enni privi di licenza media, non accompagnati o con complesse situazioni familiari, alcuni dei quali si sono contemporaneamente iscritti al corso del CTP per il conseguimento della stessa; sono state erogate nel complesso n. 56 ore di docenza, attraverso due lezioni a settimana di due ore ciascuna. Il progetto ha ottenuto buoni risultati, in termini di adesione costante al percorso, supporto ai ragazzi impegnati nei corsi del CTP e orientamento formativo e professionale.

e. Azioni di sistema e progetti di ambito provinciale

Il progetto “Funzioni di sistema” ha assicurato il monitoraggio e la valutazione dei progetti del Piano di Zona (Area Minori) ed un costante raccordo fra sedi di programmazione e luoghi di realizzazione degli interventi. Tutte le attività sono state accuratamente documentate, soddisfacendo al debito informativo dovuto alla Regione.

Nello specifico, nel corso del 2009, sono stati organizzati, condotti e documentati n. 2 incontri con i referenti del progetto "Educatore di transito", n.10 incontri con l'equipe del Centro di Sostegno per le Famiglie, n.4 incontri con le scuole sul progetto "Servizio di consulenza psicologica", n.4 incontri con scuole e gestori del progetto "Tutti a scuola", n.3 incontri con i referenti dei Centri di aggregazione giovanile, n.10 incontri sul progetto "Verso la tutela", n.10 incontri del "Tavolo di coordinamento tecnico Area Minori", n.8 incontri nelle scuole per la presentazione dei servizi sociali, n.2 incontri sull'iniziativa "Scuola e Intercultura"; sono, inoltre, stati realizzati strumenti (questionari, schede) di monitoraggio e valutazione per tutti gli interventi inseriti nel piano di zona/area minori, è stato prodotto il primo catalogo inter-servizi delle proposte di prevenzione per le scuole, sono stati presentati n. 2 progetti a valere sul bando regionale L 14/08, oltre ad un monte ore cospicuo per il lavoro generale di supporto alle attività progettuali dell'Ufficio di Piano.

Complessivamente, la **figura di sistema ha lavorato per circa 660 ore** annue. Tutte le attività sono proseguite con modalità analoghe (incontri di monitoraggio e valutazione sui singoli progetti, incontri del Tavolo Coordinamento Area Minori, costruzione strumenti di monitoraggio e valutazione, supporto alla progettazione dell’attuativo 2010, etc.) nel primo semestre 2010.

Sono, infine, stati organizzati un corso di formazione per gli educatori di area infanzia e adolescenza del Distretto (sono state complessivamente erogate **36 ore di formazione** alle quali hanno partecipato **28 educatori** dei centri educativi ed aggregativi del territorio) ed un laboratorio formativo per insegnanti ed altri operatori sociali sul tema dell’educazione interculturale (**4 ore di formazione**, con la partecipazione di **16 operatori**).

Il Distretto di Ponente ha, inoltre, partecipato attivamente alla realizzazione delle attività previste dal progetto provinciale “Non è stato un incidente”, volto a contrastare la violenza di genere. I referenti del territorio hanno, infatti, contribuito, attraverso la partecipazione al Tavolo Tematico Provinciale, alla stesura del vademecum pubblicato dalla Provincia di Piacenza nella primavera 2010 “Esci dal silenzio...entra nella tua vita”, nonché alla produzione delle linee guida per gli operatori dell’accesso e dell’informazione, frutto del percorso formativo per operatori pubblici degli URP, URPEL e Sportelli Sociali del territorio provinciale, che saranno pubblicate nell’autunno 2010.

f. Interventi di tipo sanitario

La “[Campagna Nazionale Genitori Più](#)” ha visto la realizzazione di una formazione a cascata degli operatori coinvolti, come da mandato regionale. Sono state erogate **n. 6 ore di formazione a n. 5 componenti dell'equipe**. Nel 2010 il progetto è proseguito attraverso la collaborazione interdisciplinare fra le assistenti sanitarie formate ed il Centro di Sostegno per le Famiglie per la programmazione di incontri individuali o in gruppo di sostegno alla genitorialità, in collaborazione con gli asili nido del territorio.

Rispetto all'obiettivo di realizzare gradualmente nel Ponente i percorsi di sostegno alla maternità dell'U.O. Salute Donna, già funzionanti nel distretto Urbano (“[Percorso Nascita: corsi di accompagnamento alla nascita e promozione dell'allattamento al seno](#)”), nel 2009, il trasferimento del Consultorio nella più idonea sede dell'Ospedale di Castel San Giovanni ha permesso di operare per l'organizzazione di nuovi corsi di accompagnamento alla nascita a Castel San Giovanni (operativi da maggio 2010). In parallelo, sono proseguiti i corsi di accompagnamento alla nascita già attivi presso il Consultorio Familiare di S.Nicolò. Inoltre, nel 2009 è stato realizzato il corso aziendale di formazione OMS sulla promozione dell'allattamento materno ed è stata portata a termine la creazione dell'ambulatorio del puerperio presso la nuova sede del Consultorio di Castel San Giovanni.

Sono proseguiti gli interventi di prevenzione nelle scuole “[Sorrìdi alla prevenzione](#)” e “[Prevenzione del tabagismo a scuola \(progetto Zefiro\)](#)”: nel primo caso, è stata erogata la formazione alle insegnanti coinvolte, sono stati realizzati incontri con i genitori ed interventi in **10 classi**; nel secondo caso, è stata effettuata la formazione ai docenti (per un tot. di n. **6 ore di formazione** erogate), oltre ad incontri con genitori, incontri di valutazione con docenti ed organizzazione di un evento finale. È proseguito, inoltre, anche il progetto di “[Educazione alimentare](#)” nelle scuole promosso dal Gruppo Aziendale per l'educazione alimentare.

Confermato, inoltre. Il progetto “[Attività di screening e diagnosi precoce](#)”, attraverso il quale vengono realizzate attività di: sorveglianza clinico-ecografica per la displasia dell'anca dei nati e residenti; richiamo dei bambini di 3/4 anni che non hanno aderito alla 1° convocazione per essere sottoposti allo screening dell'ambliopia; screening patologia dismorfismo del rachide per i minori iscritti e frequentanti la 1° e la 3° media; vaccinazioni ai bambini residenti target 0-14 anni (obbligatorie e facoltative); rilevazione attraverso la cartella informatizzata dei bambini con patologia cronica frequentanti le comunità.

È proseguito, infine, il progetto “[Costruire un percorso integrato per i bambini extracomunitari](#)”, finalizzato all'individuazione tempestiva di minori immigrati presenti sul territorio mediante la sorveglianza di scuola, punti nascita, pronto soccorso pediatrico, servizio sociale ed attività di: sorveglianza malattia tubercolare; somministrazione vaccinazioni di legge; promozione ove possibile del passaggio al PLS.

AREA ADULTI

Rientrano nell'Area Adulti gli interventi finalizzati a contrastare la povertà e l'esclusione sociale, quelli volti a favorire l'integrazione sociale e lavorativa dei cittadini immigrati, le attività di prevenzione e contrasto delle dipendenze e quelli nell'ambito della salute mentale.

a. Interventi per contrastare la povertà e l'esclusione sociale

Attraverso il progetto di "[Sperimentazione di progetti di autonomia per soggetti fragili](#)", sono stati erogati contributi economici ad adulti in difficoltà residenti nel Distretto di Ponente. Nello specifico, tramite il bando 2009, sono stati **erogati n. 22 contributi**, di cui n. 4 pratiche a beneficio del Comune di Gragnano, n. 1 pratica a beneficio del Comune di Nibbiano, n. 2 pratiche a beneficio del Comune di Sarmato, n. 1 pratica a beneficio del Comune di Agazzano, n. 1 pratica a beneficio del Comune di Rivergaro, n. 1 pratica a beneficio del Comune di Ziano, n. 1 pratica a beneficio del Comune di Gossolengo, n. 4 pratiche a beneficio della Comunità Montana Appennino Piacentino, n. 7 pratiche a beneficio del Comune di Castel San Giovanni. Si segnala l'esigenza di dare continuità al progetto per favorire l'attuazione di progetti di autonomia rivolti a soggetti fragili totalmente a carico dei servizi sociali dei Comuni, nonché la necessità di costruire un regolamento unico distrettuale per l'erogazione di contributi economici agli adulti in difficoltà.

È stato, inoltre, avviato lo studio di fattibilità rispetto al progetto "[Residenzialità per piccoli nuclei](#)", attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro in collaborazione con gli operatori del SERT di Ponente per elaborare una proposta tecnico/operativa relativa alla realizzazione di un "luogo" educativo e sociale, anche a valenza abitativa "leggera", per utenza adulta fragile che necessita di interventi di accompagnamento, monitoraggio ed erogazione servizi di prima necessità.

b. Interventi rivolti ai cittadini immigrati

A partire dalle esperienze pilota realizzate negli anni scorsi nei Comuni di Castel San Giovanni e Sarmato, nel 2009 è stato dato concreto avvio e diffusione sul territorio del progetto "[Sportello itinerante e interventi di mediazione](#)": a seguito della ricognizione del bisogno sul territorio, sono stati **attivati n. 4 sportelli immigrati** a Castel San Giovanni, Agazzano, Gragnano e Rottofreno e si è valutata positivamente la possibilità di aggiungere un quinto sportello a Borgonovo; è stato, inoltre, attivato a Gossolengo **n. 1 corso di 30 ore per l'apprendimento della lingua italiana** (livello base) che ha coinvolto 14 donne di diverse provenienze (Est Europa, Nord Africa, Centro Africa) nel primo semestre del 2010. L'esperienza ha avuto un buon riscontro fra le partecipanti, che hanno espresso la volontà di proseguire con l'attività.

Sono stati avviati **n. 2 interventi di informazione ed orientamento** - con particolare riguardo alle donne immigrate che svolgono il lavoro di cura - nei territori di Nibbiano e Pianello, nonché **n. 1 intervento di contrasto all'isolamento delle donne immigrate** che svolgono il lavoro di cura a Pecorara. A Nibbiano e Pianello sono state realizzate le seguenti attività: mappatura dei residenti di origine straniera, analisi dei bisogni dell'utenza, lavoro di rete con i servizi socio-sanitari e le realtà del territorio, presenza settimanale (alternando i Comuni) per attività di sportello e per accompagnamento dell'utenza ai servizi. Nel complesso, i mediatori interculturali hanno lavorato per **n. 64 ore a Pianello e n. 33 ore a Nibbiano**. A Pecorara, sono state mappate ed analizzate le situazioni di isolamento ed è stato avviato un lavoro di rete con i servizi per il coinvolgimento dell'utenza, per un totale di **n. 6 ore** di attività.

Si sta, infine, valutando la possibilità di estendere gli interventi di informazione, orientamento e mediazione al territorio di Caminata.

Rispetto al lavoro di rete, si segnala la collaborazione con la Provincia di Piacenza per l'organizzazione di una serata informativa sull'idea di realizzare un corso rivolto alle badanti ed ai loro datori di lavoro.

In Alta Val Trebbia, inoltre, è stato attivato un punto informativo per i cittadini stranieri in collaborazione con la Caritas di Bobbio: sono state complessivamente svolte **n. 41 ore fra sportello informativo, incontri per gruppi di donne straniere ed attività di accompagnamento ai servizi**.

In generale, si segnala l'importanza di creare una rete territoriale di collegamento sia tra i servizi che tra gli operatori che intervengono a favore degli immigrati stranieri.

È infine proseguita la collaborazione con la Provincia di Piacenza nell'attuazione del progetto di "[Sostegno all'associazionismo straniero in Provincia di Piacenza](#)" previsto all'interno del Piano Provinciale per l'integrazione dei cittadini stranieri.

c. Interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze

Fanno riferimento a questa area alcuni interventi di prevenzione e contrasto alle dipendenze promossi dai due Ser.T. territorialmente competenti nel territorio di Ponente, sostenuti attraverso fondi di integrazione socio-sanitaria.

In particolare, il Ser.T. di Ponente (territorialmente competente per il vecchio Distretto Val Tidone Val Luretta) ha portato avanti il progetto di "[Animazione relazionale con unità mobile](#)", realizzando sia interventi di RIDUZIONE DEL DANNO, sia interventi di PREVENZIONE E ANIMAZIONE PER GIOVANI.

Rispetto alla riduzione del danno, è proseguita l'apertura domenicale (2 ore alla mattina) della sede del Ser.T. di Borgonovo per la distribuzione di metadone che ha raggiunto mediamente **12/15 utenti già in carico** e inseriti in un programma di riduzione del danno.

Rispetto alle attività animative, sono stati realizzati interventi presso le scuole superiori (in **n. 10 classi, con il coinvolgimento di circa 200/250 studenti** in tutto) con moduli informativi prevalentemente su alcool e fumo; per un tot. di **n. 20 incontri** con gli studenti, n. 6 incontri con gli insegnanti, **più n. 3 incontri** con gli studenti del Don Orione. È stato, infine, realizzato il Progetto Alice, che consiste in un percorso multisensoriale finalizzato ad aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei giovani rispetto alle percezioni legate all'uso delle sostanze, in occasione di alcune feste estive per i giovani (Sun Rock Festival a Sarmato e altro evento a Borgonovo).

Si segnala che la richiesta d'intervento da parte delle scuole superiori è stata superiore sia rispetto al numero di classi coinvolte che alla durata dei moduli; sarebbe, inoltre, auspicabile estendere il Progetto Alice ad altri eventi estivi rivolti ai giovani nel territorio di Ponente per coinvolgere più giovani ed aumentarne l'efficacia.

È proseguito, inoltre, il progetto "[Attivazione del case-manager per utenza multiproblematica](#)", che ha visto il mantenimento di interventi educativi su progetti individualizzati per un impegno complessivo dell'educatore **case manager di 12 ore a settimana con una media di 7/8 progetti attivi**.

L'intervento coinvolge l'utenza in carico al SERT: si evidenzia la necessità di potenziare il progetto coinvolgendo anche gli adulti fragili in carico ai servizi sociali dei Comuni.

Il Ser.T. Città di Piacenza (territorialmente competente per i Comuni della Val Trebbia) ha, invece, dato avvio al progetto “[Unità di Strada Giovani](#)”, che consiste in un’attività di mappatura dei consumi dei giovani di Gossolengo e Rivergaro tramite la metodologia della ricerca-azione. In particolare, nel periodo dicembre 2009-marzo 2010 è stato realizzato due incontri fra operatori del progetto e Forze dell’Ordine al fine di attivare forme di collaborazione e scambi di informazioni. Sono quindi stati individuati tre ambiti territoriali di riferimento: Quarto, Gossolengo e Rivergaro. Le prime uscite degli educatori sono state fatte a Quarto ed è stato individuato un gruppo di circa 10 ragazzi con cui è stato preso contatto. Le attività sono poi proseguite durante il periodo estivo anche a Gossolengo e Rivergaro.

d. Interventi nell’ambito della salute mentale

Nel 2009 sono state realizzate azioni propedeutiche all’avvio del progetto di “[Assistenza domiciliare psichiatrica](#)”, che prevede la formazione degli operatori OSS che lavorano nell’ambito della salute mentale. Il progetto è realizzato in stretta collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell’AUSL. Nello specifico, è stata predisposta la proposta formativa per gli OSS.

e. Interventi di tipo sanitario

Il Ser.T. Città di Piacenza ha realizzato alcune azioni propedeutiche (individuazione risorse umane da attivare e luoghi per la realizzazione degli interventi) all’avvio del progetto del “[Punto alcolologico ambulatoriale](#)” a Bobbio.

AREA ANZIANI

Il Piano attuativo 2009 ha favorito un consistente sviluppo dei servizi socio sanitari sul territorio distrettuale. Tre sono stati i punti fondamentali che hanno caratterizzato l'attività:

- **L'AVVIO DEL RIEQUILIBRIO TERRITORIALE DEI POSTI CONVENZIONATI NELLE CASE PROTETTE:** sono stati messi a disposizione di Villa Verde di Ancarani n. 15 posti rispondendo ad una esigenza presente nel territorio della bassa Val Trebbia ed, entro il 2010, saranno sicuramente chiusi n. 10 posti a favore del Distretto di Levante.
- **L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA:** ha avuto un forte impulso a livello professionale nell'attivazione del nuovo percorso valutativo, nell'elaborazione e realizzazione del "[Progetto Demenze](#)" e del "[Progetto Dimissioni Protette](#)" dove, attraverso il coordinamento del SAA ,operano in rete la Struttura Ospedaliera di Castel San Giovanni, l'Assistenza Primaria, i MMG, l'ADI, il Servizio Sociale Professionale dei Comuni.
- **IL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ E ALLA FAMIGLIA:** tale azione è venuta a rafforzarsi attraverso l'implementazione del SAD nei diversi Comuni del Distretto, l'utilizzo dei posti temporanei di Sollievo nelle Case Protette, il mantenimento dell'erogazione degli assegni di cura, l'aumento del contributo aggiuntivo, l'attuazione del "[Progetto Demenze](#)" e del "[Progetto Dimissioni Protette](#)".

Permangono tuttavia delle criticità che durante il 2010 dovranno essere superate o mitigate:

- Una migliore finalizzazione dell'assegno di cura secondo gli indirizzi della 1206/07;
- la carenza dell'offerta delle cure domiciliari (SAD/ADI) nei confronti di anziani non autosufficienti;
- l'individuazione di criteri e di indicatori per definire l'area della fragilità;
- la non disponibilità di posti di lungodegenza nella Struttura Ospedaliera di Castel San Giovanni a supporto delle Dimissioni Protette.

12

a. Centri Diurni

L'azione di sostegno e di implementazione iniziata nel 2008 nei confronti dei [Centri Diurni](#) di C.S.Giovanni e Gragnano è continuata, mantenendo nel 2009 un grado di saturazione dei posti elevato. L'attività dei Centri Diurni si sta confermando come un servizio importante della rete per favorire la permanenza a domicilio dell'anziano: nel 2009 si è mantenuto un livello alto di utilizzo dei posti dei due Centri Diurni a conferma del gradimento delle famiglie di questi servizi. La domanda degli utenti è rimasta anche per il 2009 legata al territorio dei comuni della bassa, in particolare di C.S.Giovanni, Gragnano e Rottofreno. Non è emersa per ora una domanda di tale servizio nei territori dell'alta collina e montagna, dove si rende molto più complesso e difficile il trasporto degli anziani.

b. Assegni di cura

L'azione intrapresa nel 2008 di uniformare i criteri di erogazione degli [assegni di cura](#) ha portato un aumento della spesa del fondo. Per questo, durante il 2° semestre 2009 si è dovuta sospendere la sottoscrizione di una parte degli assegni di cura ed adottare un regolamento per governare meglio l'erogazione degli stessi nel 2010.

Si osserva che il numero delle pratiche relative agli assegni di cura pervenute nel 2009 al SAA rimane prevalente all'interno delle richieste per l'ingresso nella rete dei servizi socio sanitari. Se, da una parte, questo conferma la volontà delle famiglie di assistere gli anziani a domicilio, dall'altra, sta a rilevare come, molto spesso,

l'assegno di cura venga inteso come una pensione aggiuntiva dalla famiglia curante. Occorre quindi, anche a fronte di minori risorse del FRNA, compiere un'azione selettiva che privilegi il sostegno reale ad un progetto assistenziale individuale.

c. Contributo aggiuntivo

Il 2009 ha visto un aumento notevole dei [contributi aggiuntivi](#) passati da n. 40 nel 2008 a n. 68 con una distribuzione territoriale che si estende a quasi tutti i Comuni del distretto (n. 20 su n. 23 Comuni).

L'aumento dei contributi aggiuntivi sta a significare una decisa volontà delle famiglie di assistere il proprio anziano a domicilio. Questo fenomeno si sta estendendo su tutto il territorio distrettuale. Infatti, se nel 2008 il 52,5% della quota complessiva è stata erogata nella zona di montagna, nel 2009 si passa al 38,2%. C'è da considerare, inoltre, che tale fenomeno incide positivamente sulla emersione del lavoro nero delle badanti, favorendo la stipula di contratti di lavoro regolari. Nello stesso tempo, però, rende necessario sostenere il lavoro delle assistenti familiari da parte del servizio pubblico.

d. Servizio di assistenza domiciliare

Il riequilibrio territoriale dei servizi ha esteso il [servizio di assistenza domiciliare](#) a tutti i Comuni del Distretto, mentre prima dell'attivazione del FRNA in diversi Comuni della montagna il Sad non era presente. Da un confronto con i dati del 2007/2008 emerge con evidenza l'aumento degli anziani non autosufficienti assistiti a domicilio avvenuto nel 2009. Questo pone un problema serio ai Comuni e all'Azienda USL: quello di sostenere un servizio integrato sociale e sanitario per realizzare un intervento assistenziale adeguato ai bisogni dell'anziano, il che significa, sostanzialmente, realizzare un intervento di cura sul territorio al fine di limitare l'ingresso di anziani non autosufficienti in Struttura.

e. Posti di sollievo in casa protetta

Il 2009 ha visto raddoppiare il numero dei [ricoveri di Sollievo](#) presso n. 5 Strutture convenzionate del territorio. Con l'utilizzo di Villa Verde si completa un'offerta territoriale più adeguata alle richieste delle famiglie e meglio distribuita a livello territoriale. L'aumento del numero dei ricoveri di Sollievo evidenzia l'utilizzo appropriato che ne viene fatto da parte delle Assistenti Sociali per sostenere la domiciliarità degli anziani non autosufficienti, ovvero di sostenere le famiglie attraverso la programmazione di periodi limitati di ricovero in Casa Protetta per rispondere anche a situazioni di emergenza. Il ricovero di Sollievo aiuta, quindi, a dare maggior garanzia e stabilità al lavoro di cura a livello domiciliare.

f. Residenzialità

La prima [fase di riequilibrio dei posti convenzionati](#) avviata nel 2008, per rispondere agli indirizzi approvati dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale, si sta completando durante l'anno in corso con il trasferimento di n. 15 posti a Villa Verde di Rivergaro e con la chiusura di n. 10 posti per permettere al Levante di sostenere finanziariamente i 10 posti convenzionati avviati presso il Comune di San Giorgio.

È da osservare, inoltre, la diminuzione graduale degli ingressi provenienti da Piacenza e dal Levante nelle Strutture del Ponente. Pertanto, i posti convenzionati gradualmente vengono coperti dai cittadini residenti nel Distretto di Ponente. A tale riguardo si osserva che questo sta portando ad un aumento della spesa degli oneri di rilievo sanitario, dal momento che tutti i posti vengono coperti da cittadini residenti nel nostro territorio. Emerge pertanto una criticità fortemente espressa per il rilevante numero di risorse finanziarie che la residenzialità ancora richiede.

g. Dimissioni protette

Il Progetto delle [Dimissioni Protette](#) ha preso avvio dal mese di Ottobre 2009. Molte sono le domande pervenute al S.A.A. e notevole è il lavoro compiuto dal Nucleo Valutativo composto dall'Assistente Sociale del S.A.A. e dall'infermiera coordinatrice della non autosufficienza sia nel compiere la valutazione dei casi presso la Struttura Ospedaliera sia nel contattare i servizi socio sanitari territoriali (Ass. Sociale-MMG) per creare le condizioni di rientro dell'anziano a domicilio. A tale riguardo è stata avviata per alcuni casi l'esperienza del [Sad Tutelare](#) che prevede un pacchetto di ore di assistenza domiciliare per un periodo di un mese effettuato gratuitamente e la presa in carico del paziente da parte dell'ADI con l'integrazione del Medico curante. Nel dettaglio, dall'1 ottobre al 31 dicembre 2009 sono state effettuate **n. 64 dimissione protette** con attivazione del **SAD tutelare per n. 5** di questi utenti.

h. Progetti assistenziali individuali (punto 5 DGR n. 1378/99)

I [Progetti Assistenziali Individuali](#) sono stati attivati nelle Strutture Residenziali autorizzate come la normativa prevede per rispondere a situazioni di disagio sociale, di complessità socio sanitaria, di difficoltà gestionale dei casi. Sono stati attivati n. 12 progetti assistenziali individuali per n. 4 utenti residenti a Gragnano, n. 2 utenti a Rivergaro, n. 2 utenti a Gossolengo, n. 1 utente ciascuno a Castel San Giovanni, Rottofreno, Gazzola e Travo. Si segnalano: il raddoppio del numero dei Progetti Assistenziali Individuali rispetto al 2008 e l'attivazione del numero più consistente degli stessi (n. 6) presso una Struttura residenziale intermedia (Comunità Alloggio di Gragnano). Questo ci induce a valorizzare le Strutture intermedie del Distretto per accogliere anziani non autosufficienti al fine di evitare un ingresso diretto dal domicilio alla Casa Protetta e favorire sia la permanenza dell'anziano vicino al proprio ambiente di vita, sia un risparmio delle risorse da destinare all'assistenza territoriale.

i. Sostegno dell'autonomia e prevenzione di stati di solitudine di soggetti fragili

In generale la [cura dei soggetti fragili](#) (cioè a rischio di non autosufficienza, perché soli, isolati, in condizioni precarie sia dal punto di vista fisico che sociale) è una prerogativa riconosciuta dei SAD comunali. I 'fragili' possono essere segnalati ai SAD dai familiari, dai MMG o dall'UVG (a seguito di valutazione per assegno di cura), dal vicinato o – eventualmente – possono anche auto-segnalarsi. La tradizione di lavoro dei servizi ha favorito la segnalazione di persone fragili da parte dei vicini, dei MMG, mentre è finora risultata più difficile la segnalazione (o auto-segnalazione) delle *famiglie fragili*, che si trovano in difficoltà nella cura dell'assistito e rischiano di non farcela. Si tratta di una tipologia di casi in crescita, che presenta aspetti di riservatezza/delicatezza e che non è facile da intercettare.

Se da una parte, dunque, è viva la sensibilità e l'impegno dei servizi verso i casi fragili e si sono instaurati circoli virtuosi che facilitano la segnalazione, dall'altra il percorso in questo senso, seppur iniziato, non riscontra ancora del tutto azioni strutturate e sistematiche di ricognizione e di intervento sulla popolazione fragile, a rischio di non autosufficienza, nell'ambito delle sub-zona/distretto (così come sollecita la normativa regionale).

È necessario, quindi, rinforzare in modo sistematico le azioni di prevenzione e sostegno verso i soggetti 'fragili', sia attraverso [azioni di sistema](#) (ricognizione sul territorio dei casi 'fragili' e coinvolgimento di risorse come il volontariato), sia nella *quotidiana azione del SAD*, sia – infine – rinforzando e favorendo il rapporto con il volontariato, inteso come ulteriore risorsa per sviluppare maggiori opportunità a livello territoriale.

In questa prospettiva, sono stati attivati nel corso del 2009 i seguenti **interventi di sperimentazione**:

- contrasto alla solitudine e avvio della costruzione di una rete di contatto attivo e di sostegno nei confronti di un'ampia fascia di popolazione in condizione di fragilità;
- sostegno delle forme aggregative e valorizzazione dell'esperienza dei centri anziani autogestiti;

- sviluppo di interventi e servizi a "bassa soglia", prima che il bisogno raggiunga il livello di alta complessità, facendo perno sulla valorizzazione delle risorse individuali di ogni anziano quale risorsa fondamentale per il mantenimento del più alto livello di autonomia;
- interventi di promozione della socialità quali attività ricreative, soggiorni e vacanze;
- contrasto all'isolamento e alla solitudine, promozione di momenti di aggregazione, socializzazione e relax, prevenzione di problemi di perdita delle abilità motorie e conseguenti condizioni di non autosufficienza attraverso la promozione di percorsi per il benessere degli anziani realizzati utilizzando le risorse territoriali (piscine comunali, palestre, centri diurni, centri sociali, spazi collettivi delle case protette).

L'esperienza sin qui condotta dimostra che nella definizione di progetti personalizzati per soggetti fragili deve, comunque, permanere la promozione del lavoro sociale di rete ed una pratica di interventi diretti e finalizzati a sostenere le competenze e le risorse familiari e individuali. A tale proposito risulta fondamentale e indispensabile continuare ad implementare e rafforzare il sistema per la rilevazione e identificazione dei problemi attraverso il coinvolgimento permanente di tutti i soggetti attivi nel territorio di riferimento (sub-aree geografiche componenti il distretto).

j. Progetti dell'area sanitaria

La campagna di "[Prevenzione delle cadute](#)" nel territorio dell'alta Val Trebbia ha preso regolare avvio nell'anno 2009 con la somministrazione della vitamina D. Nel 2009 sono stati coinvolti attraverso chiamata diretta circa 4.500 utenti. A 3.000 di questi è stata somministrata la vitamina D e gli stessi hanno risposto al questionario volto all'individuazione dei soggetti maggiormente a rischio di cadute. Attualmente (anno 2010) alcuni operatori sono impegnati a elaborare i dati dei questionari compilati per poi procedere alla selezione dei soggetti maggiormente a rischio e candidati alla chiamata per l'indagine clinica successiva. Tale utenza si stima approssimativamente in un 25%-30% degli utenti che hanno aderito.

Rispetto al progetto "[Cure domiciliari](#)" nell'anno 2009 non è stata istituzionalizzata nessuna nuova forma di associazionismo medico, per cui la possibilità di integrazione delle attività domiciliari medico-infermieristica-riabilitativa al loro interno è risultata impraticabile. Si è operato sulla strutturazione della cartella sociosanitaria che è stata adottata come documento condiviso per la presa in carico integrata dell'utente. Per tali motivazioni il progetto è stato accorpato a quello della Dimissione protetta.

È proseguito, inoltre, il progetto "[Integrazione e utilità dei M.M.G. nelle medicine di gruppo](#)", finalizzato a promuovere la cultura dell'integrazione e del confronto tra MMG appartenenti ad una specifica area territoriale, a promuovere incontri di sensibilizzazione per il buon utilizzo e la valorizzazione delle medicine di gruppo a favore dei cittadini residenti, a creare una sinergia operativa fra MMG e medici specialisti aziendali, nonché ad assicurare l'esecuzione di prestazioni specialistiche nelle medicine di gruppo.

Il progetto "[Accessi al Pronto Soccorso inappropriati per cittadini in età pediatrica e sopra i 65 anni](#)" è stato, invece, ritirato sia perché, nell'anno 2009 nessuna nuova forma di associazionismo medico è stata istituzionalizzata, con conseguente mancato incremento degli orari di apertura degli ambulatori medici, azione indispensabile per l'avvio operativo del progetto, sia perché il numero di soggetti coinvolti (Medici del Pronto Soccorso Ospedaliero, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale) è elevato e sarebbero necessari interventi di formazione e addestramento operativo, che attualmente, vista la scarsità di risorse umane disponibili, è improponibile. Inoltre per alcune figure professionali si renderebbe indispensabile un accordo sottoscritto sindacalmente (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta).

AREA DISABILI

Il Distretto di Ponente, costituitosi l'11 settembre 2007 e composto da 23 Comuni, nel 2009 ha operato per costruire, attraverso un serrato confronto sia a livello di sub-zone geografiche, sia a livello di Ufficio di Piano (gruppo di lavoro congiunto), una propria identità in merito alla definizione di un progetto effettivamente distrettuale delle iniziative di integrazione, di cura e sostegno alle persone disabili ed alle loro famiglie, che tenga conto delle diverse realtà e delle rispettive esperienze precedenti, dei differenti problemi e sistemi per affrontarli.

Il lavoro di confronto attivato ha avuto un positivo riscontro da parte dei partecipanti, sia in ragione della opportunità a comprendere il complesso dei servizi e delle problematiche diverse che le persone con disabilità vivono, sia del vivace confronto che è emerso tra i molti attori coinvolti, soprattutto dell'ambito sociale. Gli interventi attuati attraverso il piano attuativo 2009 sono quindi stati orientati a rispondere al quadro dei bisogni emergente, che si conferma così caratterizzato:

- Permane la ***carenza di un sistema finalizzato alla presa in carico dei bisogni dell'utenza*** diffuso su tutto il territorio in modo omogeneo per garantire ai cittadini pari opportunità ed equità di trattamento, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti riabilitativi, educativi, di promozione e protezione delle persone disabili. In particolare, la rete storica di servizi residenziali (CSRR) e semiresidenziali (CSRSD) è tuttora concentrata nell'area Val Tidone, mentre nelle altre aree del distretto non esistono analoghi presidi e persiste ancora il rischio che siano gli utenti a doversi spostare per raggiungere la risposta al problema con il conseguente sradicamento dal proprio contesto di vita e un aggravio sulle famiglie.
- L'apertura di un ***dialogo operativo con l'area della sanità risulta scarso*** e deve ancora tradursi nella costruzione consapevole e condivisa di canali di comunicazione e collaborazione che consentano la presa in carico degli utenti su tutto il territorio del distretto, superando le difficoltà legate alla dispersione territoriale (in particolare nell'area della montagna) e colmando il vuoto di sinergie che si è rilevato in diversi punti del territorio sia per i disabili adulti che per quelli minori, a discapito delle persone disabili e delle famiglie.
- Non è facile studiare e adottare un sistema flessibile, capace di incrementarsi sul bisogno, che permetta innanzitutto di conoscere profondamente la popolazione, i suoi problemi e le potenzialità locali e che preveda di sviluppare azioni e interventi ad hoc, per fronteggiare i problemi dove si manifestano, mantenendo un legame significativo con i servizi centrali. La criticità maggiore che di fatto impedisce di realizzare appieno questo sistema è rappresentato dalla ***carenza di risorse finanziarie*** soprattutto per quanto riguarda il territorio dell'area montana. A fronte di una spesa storica (risorse proprie dei comuni) poco significativa e inadeguata al bisogno del territorio, corrisponde l'esigenza di continuare ad assicurare i livelli minimi degli interventi a favore di questo target di popolazione.
- Va segnalata la priorità delle ***gravissime disabilità acquisite***, per le quali, oltre alla continuità degli interventi già in essere a cura della competente commissione aziendale, risulta sempre più necessario programmare in ambito distrettuale un progetto integrato socio sanitario di residenzialità per n. 4 posti presso la struttura protetta Andreoli di Borgonovo V.T. (ASP Azalea).

a. Residenzialità

Nel corso del 2009 è stata attuata la rimodulazione complessiva della [residenzialità](#) attraverso tre interventi sostanziali:

- Razionalizzazione del target di ogni struttura attraverso la definizione di due gruppi omogenei per bisogni e autonomia.
- Avvio del processo di revisione dell'organizzazione secondo i criteri previsti dell'accREDITAMENTO. La valutazione degli utenti si è conclusa ed è stata avviata la qualificazione del servizio attraverso interventi formativi per il personale socio-sanitario ed educativo.
- Il gruppo appartamento "La Cirenaica" è stato riorganizzato in relazione alla tipologia di utenza fruitrice.

Nel complesso, sono **n. 36 gli utenti disabili** residenti nel Distretto di Ponente accolti in strutture residenziali; di questi **n. 6 utenti sono ospitati in strutture fuori Distretto**. Esiste, inoltre, una lista di attesa per l'ingresso nei CSRR.

b. Semiresidenzialità

Nel complesso, sono **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. È, inoltre, presente una lista di attesa per l'ingresso nei CSRD.

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.).

c. Domiciliarità

Oltre al lavoro di rinforzo della tradizionale attività dei centri socio-riabilitativi diurni (obiettivo del piano triennale), la modalità di lavoro avviata e condivisa tra le Associazioni, le Cooperative e il Servizio sociale del Distretto di Ponente ha permesso, nel 2009, 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](#)

Dall'esperienza precedente e dalla riflessione cresciuta in questi ultimi anni è nata, inoltre, la volontà di fornire il territorio di una **rete di supporto familiare**, attraverso figure professionali che portino assistenza e sostegno educativo, ma soprattutto forniscano alle famiglie la sicurezza di una presenza e di un'attenzione. In questa direzione, sono stati inseriti nella programmazione [i ricoveri di sollievo ed i progetti individuali](#) che favoriscono la possibilità, per i familiari di persone che richiedono quotidianamente assistenza e cura, di poter rinforzare se stessi e la vita di coppia.

Non è, infine, ancora stato avviato il progetto di "[Sostegno domiciliare per minori disabili gravi](#)" in capo al DSM dell'AUSL di Piacenza, finalizzato a fornire un sostegno a domicilio a minori affetti da grave disabilità attraverso interventi educativi tesi a rafforzare la terapia riabilitativa svolta in ambulatorio, a promuovere le abilità sociali, integrazione sociale e finalizzati al sollievo delle famiglie.

d. Accesso e presa in carico

L'[accesso e la presa in carico](#) si sono confermati 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, costituisce, infatti, 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, nel 2009 si è lavorato per 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.

PROGRAMMI TRASVERSALI ANZIANI E DISABILI

Il piano attuativo 2009 ha visto la realizzazione del "[Programma di sostegno delle reti sociali e di prevenzione per soggetti fragili](#)", in stretta connessione con quanto descritto nel paragrafo "Sostegno dell'autonomia e prevenzione di stati di solitudine di soggetti fragili" (Area Anziani) ed anche attraverso l'attivazione di due progetti di promozione del benessere presso il CSRD di Castel San Giovanni, così denominati: "Progetto integrato di ginnastica per gli ospiti del Centro Diurno, gli utenti SAD o gli anziani soli" e "Fisioterapia come animazione".

Sono, inoltre, proseguite le attività connesse alla realizzazione del progetto provinciale "[Centro per l'Adattamento dell'ambiente domestico per persone disabili ed anziane \(CAAD\)](#)", con l'attuazione a livello distrettuale dei progetti di "[Autonomia nell'ambiente domestico, L.Reg. 29, Artt. 9 e 10](#)" e dei "[Servizi di consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico](#)".

È stato, infine, portato avanti il progetto di "[Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari](#)" attraverso l'attivazione di un progetto di "Individuazione e presa in carico di persone anziane e fragili" per il rinforzo delle funzioni di accesso, valutazione e presa in carico, nonché di informazione ed orientamento dell'utenza proprie dello Sportello Sociale di Castel San Giovanni. È stato, inoltre, potenziato il punto di ascolto operativo presso il medesimo Sportello Sociale, nonché realizzato un intervento di monitoraggio e supervisione al lavoro delle assistenti familiari, con la realizzazione di attività di supporto ad un'assistente familiare impegnata con due utenti anziane di Castel San Giovanni.

AZIONI DI SISTEMA

Sono proseguiti gli interventi per il consolidamento del [Nuovo Ufficio di Piano](#) quale strumento tecnico di ambito distrettuale per l'integrazione socio-sanitaria. Nello specifico, nel 2009 sono state acquistate strumentazioni informatiche e tecnologiche, sostenute spese per gli interventi tecnici necessari al trasloco delle attrezzature informatiche nei nuovi uffici, nonché i costi per il personale incaricato, ovvero: un responsabile dell'Ufficio di Piano a 18 ore settimanali, un coordinatore per l'Area Minori a 18 ore settimanali (fino al 31 agosto 2009), un coordinatore per l'Area Adulti a 15 ore settimanali, un coordinatore dell'Area Disabili a 15 ore settimanali (fino al 30 giugno 2009), un coordinatore dell'Area Anziani e responsabile del SAA a 36 ore settimanali, un referente per l'area della montagna a 5 ore settimanali, la figura di sistema ed il servizio di supporto tecnico amministrativo.

L'Ufficio di Piano, attraverso le figure sopra-elencate, ha assicurato l'espletamento delle funzioni previste dalla normativa vigente (DGR 1004/2007 e successive integrazioni), ossia nello specifico:

➤ **Istruttoria e monitoraggio per:**

- a) Programmazione e valutazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di zona per la salute e il benessere e Profilo di comunità, Programma attuativo annuale comprensivo del Piano annuale per la non autosufficienza)
- b) Regolamenti per l'accesso e per la partecipazione utenti alla spesa
- c) Costituzione ASP
- d) Accreditamento

➤ **Impulso e verifica delle attività attuative della programmazione:**

1. Utilizzo e monitoraggio risorse FNA e verifica equilibrio Fondo
2. Utilizzo risorse finanziarie in forma associata (Programmi finalizzati, servizi,...)
3. Presidio e promozione di progetti sociali e sociosanitari integrati con altre politiche
4. Raccordo e utilizzo dati su domanda e offerta
5. Definizione e gestione di percorsi di formazione comuni tra servizi dell'ambito distrettuale
6. Monitoraggio andamento salute e benessere con riferimento agli indicatori previsti nelle priorità annuali di programmazione
7. Promozione e supporto a integrazione delle professionalità e dell'organizzazione dei servizi sociali e sanitari (protocolli operativi con Ausl, percorsi assistenziali integrati, dimissioni protette, ecc.)

In merito al tema del potenziamento dei punti unici di accesso, è stato portato avanti il progetto dello "[Sportello Sociale](#)" ed è stata potenziata la rete informativa necessaria all'espletamento delle attività di sportello attraverso l'acquisto di idonee attrezzature informatiche (un server di rete) collocate presso la sede dello Sportello Sociale del Comune di Castel San Giovanni.