

---

L'ITER DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA **96**

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA **99**

I TAVOLI TEMATICI SOVRADISTRETTUALI **107**

LA PROVINCIA DI PAVIA **142**





**IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA**

## L'ITER DI COSTRUZIONE DEL PIANO DI ZONA

In data 23 novembre 2011 si è attivato l'iter costitutivo del Piano di Zona 2012/2014 attraverso una programmazione condivisa con ASL di Pavia e gli altri ambiti distrettuali provinciali.

In tale data sono stati costituiti i Tavoli di Lavoro composti da rappresentanti dell'ASL di Pavia e dei 9 ambiti distrettuali sulle seguenti Aree di intervento:

- Area minori (0-18)
- Area adulti (18-64)
- Area Anziani (>65)

Il Tavolo Minori si è riunito in data: 7.12.2011 - 21.12.2011 - 25.01.2012 ed ha visto la partecipazione di :

- Distretto di CASTEGGIO
- Distretto di CERTOSA
- Distretto di GARLASCO
- Distretto di MORTARA
- Distretto di PAVIA
- Distretto di CORTEOLONA
- Distretto di VOGHERA
- Distretto di VIGEVANO
- DIPARTIMENTO DIPENDENZE
- DIREZIONE SOCIALE

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Il Tavolo Adulti si è riunito in data 7.12.2011 - 13.01.2012 - 26.01.2012; ed ha visto la partecipazione di :

- Distretto di BRONI
- Distretto di CASTEGGIO
- Distretto di CERTOSA
- Distretto di GARLASCO
- Distretto di MORTARA
- Distretto di PAVIA
- DIREZIONE SOCIALE

Il Tavolo Anziani si è riunito in data 7.12.2011 - 22.12.2011 - 27.01.2012 ed ha visto la partecipazione di :

- Distretto di CASTEGGIO
- Distretto di CERTOSA
- Distretto di GARLASCO
- Distretto di MORTARA
- Distretto di PAVIA
- DIREZIONE SOCIALE

In data lunedì 13 febbraio 2012 presso l'ASL di Pavia, le risultanze dei Tavoli di Lavoro sono state condivise in seduta plenaria alla presenza del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci della Provincia di Pavia.

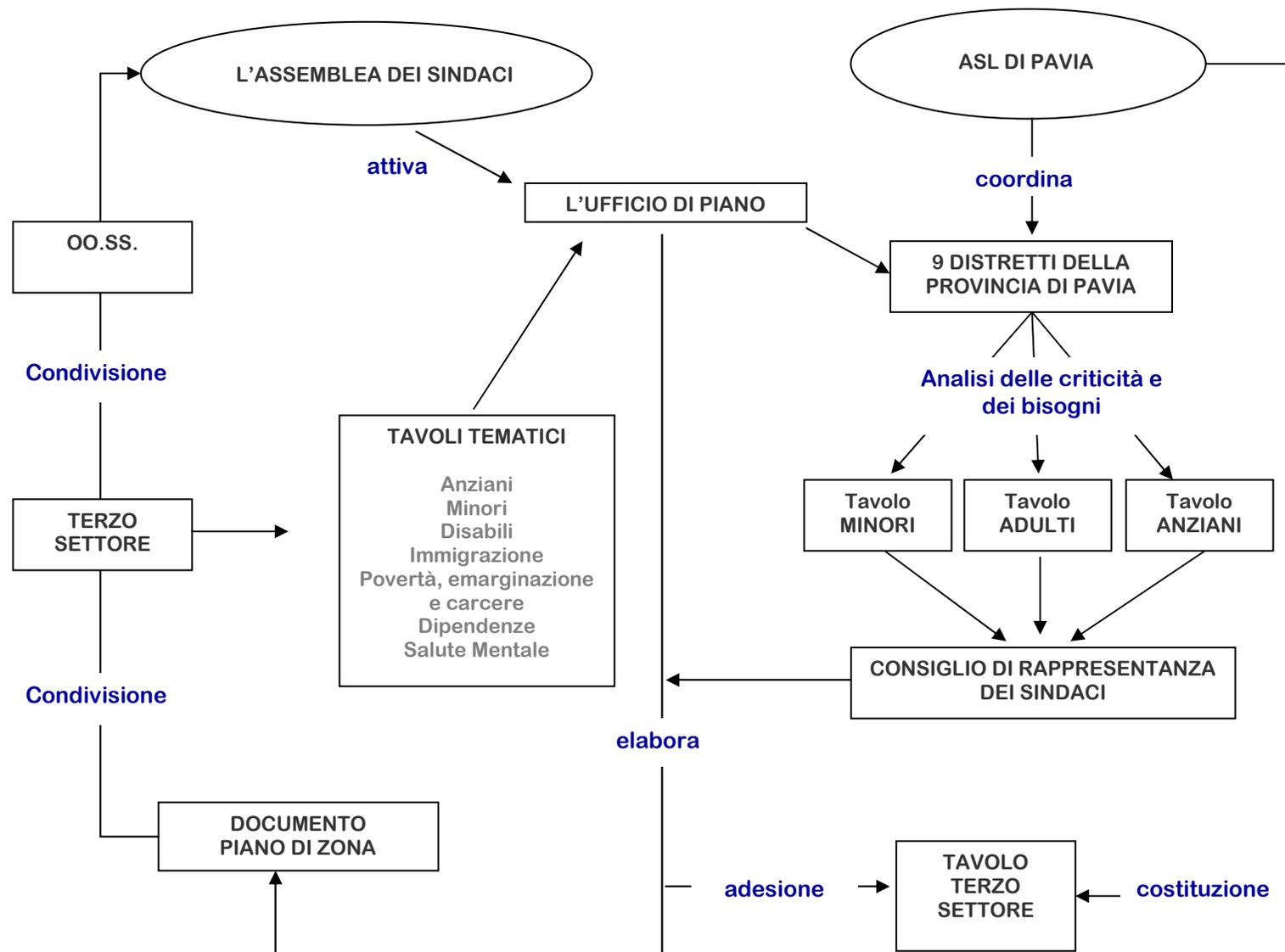
In data 23 febbraio 2012 si è svolto l'incontro per la presentazione delle linee di indirizzo della programmazione sociale a livello locale presso la sede dell'ASL di Pavia alla presenza dell'ASL di Pavia, i nove distretti della Provincia di Pavia, il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, i Sindaci della Provincia e la Provincia di Pavia.

In data 9 marzo 2012 presso la sede della Provincia di Pavia, si è svolto un incontro durante il quale sono state condivise le modalità di partecipazione della Provincia di Pavia alla sottoscrizione degli Accordi di programma tra Ambiti distrettuali, ASL di Pavia e Provincia di Pavia.

Il giorno 23 marzo 2012 ha avuto luogo la presentazione e condivisione del documento di programmazione distrettuale 2012/2014 al Terzo Settore Cittadino.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ITER DI PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA



## INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Le profonde trasformazioni demografiche e della struttura delle famiglie, unitamente ad altri cambiamenti avvenuti in questi ultimi anni, tra cui la grave crisi economica e l'insicurezza lavorativa, hanno determinato l'insorgenza di diverse situazioni di fragilità e vulnerabilità sociale: non autosufficienza legata all'età o a patologie, gravi disabilità derivanti da Stati vegetativi o malattie del moto-neurone, persone in condizioni di terminalità, minori in età evolutiva con disabilità, persone con problemi di dipendenza. Per tutte queste diverse dimensioni di fragilità è necessario capire i reali bisogni e trovare soluzioni adeguate, pensando anche a nuovi modelli di intervento e di integrazione.

La serietà della presente crisi economica non deve essere il pretesto per riproporre una visione meramente assistenziale e limitata del welfare. Piuttosto, la complessità delle sfide e l'emergere delle molteplici connessioni tra vari ambiti vitali, richiedono di procedere con decisione sul terreno delle politiche sociali attive e pro-attive, volte a dare o a restituire autonomia e dignità alle persone in difficoltà.

Come previsto dalla Legge Regionale 3/08, all'Art. 18, che specifica il ruolo dei Piani di Zona nella programmazione territoriale in ambito sociale, e successiva DGR n° 8551/08, che ha previsto la programmazione basata sul principio dell'integrazione, per rendere più fruibili i servizi facilitandone l'accesso, è necessaria la ricerca di forme sempre più efficaci di integrazione e sinergia tra interventi socio-sanitari dell'ASL e quelli socio-assistenziali dei Comuni.

Lo scopo è di produrre risposte congrue ed appropriate in grado di affrontare la globalità e la complessità dei bisogni delle persone, nell'ottica di unità d'offerta adeguate ai diversi gradi di fragilità.

Il rafforzamento del processo di integrazione socio-sanitaria permetterà di:

- Rispondere in modo adeguato e personalizzato ai bisogni delle persone "fragili" attraverso la rimodulazione della rete dei servizi socio-sanitari e socio assistenziali, nell'ottica di una maggiore diversificazione e flessibilità dell'offerta;
- Favorire la permanenza della persona con fragilità al proprio domicilio e nel proprio contesto familiare e socio-amicale, attraverso un'implementazione dei servizi domiciliari;

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

- Favorire la messa in rete delle risorse presenti sul territorio, sia del pubblico che del privato, nonché del Terzo Settore, a supporto delle fasce più vulnerabili, es. anziani o disabili, in quanto meno in grado di accedere ai servizi privi di una rete familiare vicariante;

Inoltre nell'Art. 18 Comma 3 della Legge Regionale 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", i comuni, nella redazione del Piano di Zona, sono chiamati ad utilizzare "modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione, e nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio". Pertanto i comuni sono tenuti, di concerto con ASL a realizzare interventi di promozione ed di contrasto ai fattori di rischio e per offrire risposte al bisogno di salute dei cittadini ed azioni di sensibilizzazione verso corretti stili di vita, prevenzione, promozione del benessere e della salute.

Già con la D.G.R. n. 937/2010 si era dato avvio alla riforma del sistema del welfare lombardo, spostando l'attenzione dall'offerta di servizi/strutture, alla domanda, riportando al centro di tutto il sistema dei servizi e degli interventi la persona e la sua famiglia.

Le azioni previste per il 2012 saranno, in coerenza anche con quanto previsto dalla DGR n°IX /2505/11, orientate a facilitare l'accesso dei cittadini e delle famiglie ai servizi, dando risposte sempre più appropriate, a individuare strumenti di valutazione del bisogno che tengano conto di tutti gli aspetti (sanitari, socio-ambientali, familiari...), a realizzare una sempre maggiore integrazione tra servizi e prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, attuando una "presa in carico" globale della persona fragile, a sviluppare la capacità della rete dei servizi di "prendersi cura" delle persone e delle loro famiglie.

In quest'ottica integrativa e di continua condivisione dei percorsi e delle azioni ASL ha istituito 3 gruppi di lavoro, suddivisi per target di età, composti da operatori ASL dei PdZ che hanno prodotto una accurata analisi dei bisogni, delle loro cause e ove possibile una proposta di idee di risposta, da condividere nei documenti di programmazione triennale e con una visione prospettica proiettata più a lungo nel tempo in una ipotesi di programmazione e prevenzione a lunga gittata.

Uno sforzo comune di integrazione in un ambito di programmazione sempre più frammentato e quindi più complesso a causa di nuove variabili, più dinamico ed incerto per cambiamenti repentini e non prevedibili, più conflittuale per la competizione per conquistare risorse.

Proseguiranno e verranno potenziate pertanto tutte le azioni ed attività già in essere tra ASL e PdZ (PUA, CeAD, Pai, ..... ) e particolare attenzione verrà posta in :

## **PIANI DI ZONA E TERZO SETTORE**

Il sistema delle Regole 2012 chiede alle ASL di coordinare, nell'ambito dei percorsi dei Piani di Zona le attività finalizzate all'analisi dei bisogni socio-sanitari e sociali dei soggetti e dei network attivi sul territorio ed all'individuazione di obiettivi condivisi con il territorio di riferimento per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, partecipando a iniziative sperimentali a carattere innovativo e sottoscrivendo gli Accordi di Programma ai sensi dall'art. 18 della l.r. n. 3/2008 per il triennio di programmazione sociale 2012 – 2014.

Il Tavolo di partecipazione dei soggetti del Terzo Settore della ASL avrà come principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del Terzo Settore nella programmazione a livello locale, anche in funzione della programmazione della Triennialità 2012/2014 dei Piani di Zona.

In attuazione della DGR n. IX/1353/2011, in particolare il tavolo locale avrà la finalità di favorire il coinvolgimento del Terzo Settore nella progettazione e realizzazione a livello locale, della rete delle unità d'offerta sociosanitarie. Inoltre, compito del Tavolo, sarà quello di promuovere e favorire il ruolo del volontariato nell'esercizio della tutela, interpretazione ed espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali e di promozione della coesione sociale dei territori, nonché nella capacità di raccogliere e tradurre le domande dei singoli cittadini, delle loro associazioni e rappresentanze.

## **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**

Gli interventi in questo ambito saranno orientati a una riprogettazione dell'assistenza domiciliare, con l'introduzione di un nuovo modello di erogazione dell'ADI, sulla base di una sperimentazione avviata nel 2° semestre del 2011 in sei ASL lombarde, che sarà incentrato sulla valutazione multidimensionale dei bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, con la definizione di diversi livelli di gravità del bisogno sotto l'aspetto sia sanitario-funzionale, sia sociale.

Nell'ambito delle funzioni già attivate del Centro per l'Assistenza Domiciliare e dei Punti unici d'Accesso sarà fondamentale realizzare una più forte integrazione tra ASL e Piani di Zona/Comuni, coordinando gli interventi e le risorse territoriali, con l'obiettivo di "prendersi cura" delle persone e delle loro famiglie e semplificare il percorso di accesso alla rete dei servizi per i cittadini non autosufficienti e le loro famiglie.

Particolare attenzione verrà rivolta alla definizione di processi chiari, condivisi e strutturati su dimissioni protette e continuità assistenziale, per quelle situazioni particolarmente complesse sul piano clinico/sanitario e/o socio-assistenziale che richiedono

che la dimissione ospedaliera venga programmata in modo da garantire la continuità delle cure a domicilio o da identificare altri interventi opportuni.

Indispensabile quindi l'integrazione e la collaborazione tra Ospedali e Servizi Territoriali, in previsione sia di un rientro al domicilio, sia di un ricovero in RSA, con l'

obiettivo di:

- favorire la deospedalizzazione, migliorando la continuità assistenziale
- prevenire/ridurre i ricoveri ripetuti
- utilizzare in maniera più appropriata le risorse Ospedale-Territorio
- mantenere il più a lungo possibile l'anziano nel proprio ambiente di vita
- promuovere e diffondere una più adeguata conoscenza dei servizi territoriali da parte di utenti/familiari.

## CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO

Le politiche inerenti la Conciliazione famiglia lavoro si sono sviluppate soprattutto nell'ultimo decennio sia su impulso di normative europee, sia sulla base di iniziative nazionali e regionali. Nonostante ciò, nel nostro Paese permangono gravi situazioni di disuguaglianza di genere, ricadendo soprattutto sulle donne i compiti di assistenza e cura familiare. Spesso infatti si verifica l'impossibilità di conciliare la gestione della famiglia con il lavoro extradomestico, con la conseguente rinuncia ora a una serena vita familiare e ora ad un percorso di lavoro o di carriera.

Si rileva altresì che oggi la necessità di conciliare i tempi tra famiglia e lavoro non riguarda soltanto le donne, ma anche gli uomini, single o padri.

La promozione della conciliazione famiglia-lavoro assume quindi importanza nella programmazione delle politiche territoriali nella consapevolezza che, armonizzando le esigenze legate alla vita personale e familiare con quelle produttive e di mercato, si migliorano le condizioni di vita, non solo delle donne, impegnate nel doppio ruolo, ma di tutta la famiglia e quindi dell'intera società. Nello stesso tempo si configura anche come un'opportunità per gli imprenditori e le imprenditrici di innovare le modalità di organizzazione del lavoro proprio e dei dipendenti, migliorando contesto e performance aziendali.

Come le altre province lombarde, anche quella di Pavia ha sottoscritto l'Accordo territoriale per la conciliazione famiglia-lavoro che

ha visto la partecipazione di diversi soggetti istituzionali, pubblici e privati, al fine di costituire una rete territoriale volta alla diffusione e al sostegno delle politiche di conciliazione e alla sperimentazione di interventi e progetti condivisi.

Gli obiettivi devono essere innanzi tutto:

- diffondere la “cultura” della conciliazione vita lavoro, accrescendo la consapevolezza di aziende e famiglie rispetto ai benefici che ne possono derivare, promuovendo una sensibilizzazione anche all’interno che della PA verso una nuova politica di organizzazione del lavoro
- incentivare l’adozione, presso le imprese del territorio, di misure di conciliazione fondate su leve finanziarie, culturali, organizzative, di servizio
- migliorare sia l’offerta sia l’accessibilità ai servizi territoriali
- realizzare interventi sperimentali sulla base della domanda e dei bisogni emergenti dal territorio.

## **FRAGILITÀ E DISABILITÀ – AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (ADS)**

Tra gli interventi attivati a seguito delle DGR 937/2010 e DGR 983/2010 per favorire una maggiore integrazione e sinergia interistituzionale, coinvolgendo anche gli stakeholders, nel campo della fragilità (soggetti disabili, anziani e persone in situazioni di momentanea difficoltà), nel 2011 si è pervenuti alla sottoscrizione di un “Protocollo d’azione interistituzionale sulla disabilità per la realizzazione di un sistema integrato di protezione giuridica delle persone fragili”.

Nel Protocollo, sottoscritto da ASL Pavia, Provincia di Pavia, Comitato di Coordinamento pavese per i problemi dell’Handicap (capofila della Rete AdS Pavia), Comune di Pavia ed Ambiti Distrettuali di Vigevano e Voghera, gli stessi si impegnano ad operare per promuovere e concorrere alla realizzazione di un sistema integrato di protezione giuridica attivare le sinergie necessarie per il conseguimento degli obiettivi del “Progetto Ads Pavia”, coinvolgendo tutti gli Uffici di Piano del territorio della provincia di Pavia.

Il Protocollo rimane aperto alla sottoscrizione di altri Ambiti Distrettuali, Enti ed Associazioni, nell’intento di migliorare la qualità di accesso e fruizione dei servizi erogati nel territorio provinciale. Sarà promossa e sostenuta la costituzione e l’attivazione di sportelli con compiti di orientamento, consulenza e supporto alle famiglie e ai cittadini che intendano attivare l’AdS come forma di tutela giuridica, laddove ne emerga il bisogno.

## CONSULTORI FAMILIARI

Nell'ambito dei Consultori familiari si intende intraprendere percorsi potenziamento delle azioni di prevenzione della funzione genitoriale e a supporto dello sviluppo psicofisico nelle diverse tappe evolutive del ciclo di vita, attraverso le attività di educazione alla salute su specifiche aree: 1.area preconcezionale-gravidanza; 2.area post nascita-prima infanzia; 3.età scolare-preadolescenza; 4.adolescenza; 5.adulti.

Tali percorsi verranno diffusi sul territorio sia mediante conferenze aperte alla popolazione sia con la costituzione di incontri con gruppi specifici presso spazi pubblici, scuole, consultori.

Si proseguirà la collaborazione con i Comuni ed i Piani di Zona a tutela della famiglia e dei minori con provvedimenti emessi dall'autorità giudiziaria, riguardanti abbandono, maltrattamento ed abuso, provvedimenti penali e per l'attuazione dell'affido familiare e dell'adozione sia nazionale che internazionale, anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro interistituzionale per l'elaborazione di linee guida e protocolli operativi.

Verrà potenziato il lavoro di rete in relazione alla tutela della maternità e a favore della natalità in collaborazione con i Centri di Aiuto alla Vita del territorio (Pavia, Vigevano) e con i consultori familiari privati accreditati attraverso il coinvolgimento dei Piani di Zona nell'attuazione delle azioni relative al Fondo NASKO, a favore delle donne che rinunceranno all'interruzione di gravidanza per motivi economici.

Il Consultorio Familiare inoltre, attraverso la sperimentazione effettuata nel corso dell'ultimo anno delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico svolgerà anche azioni di sostegno, orientamento, accompagnamento dei caregiver sia familiari che non familiari di persone anziane e/o fragili.

## DIPENDENZE

Le linee strategiche di intervento del territorio debbono poter prevedere azioni in grado di agire sui fattori di rischio conosciuti attraverso il potenziamento dei fattori di protezione capaci di ridurre gli effetti negativi.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Le aree di intervento su cui programmare interventi, sono da individuare nel “sistema famiglia”, nel “sistema ambiente”, nelle “caratteristiche individuali della persona” e nel “sistema scuola”, aree in cui si generano ed impattano i fattori di rischio.

Le azioni da attivare vanno intese ed immaginate come percorsi di prevenzione a sostegno, tutela e supporto della famiglia, della funzione genitoriale, dell’infanzia, del momento adolescenziale e della fase della maturità .

Lo strumento sarà quello degli incontri strutturati con la popolazione e con gruppi omogenei e specifici .

Nelle scuole andranno previsti interventi preventivi a sostegno del ruolo degli insegnanti e delle famiglie in coerenza con le indicazioni e le linee guida regionali.

Attenzione andrà riservata per interventi sociali a sostegno delle criticità sia dell’individuo che del suo contesto socio lavorativo.

Tutto andrà previsto all’interno di un contesto di rete integrato e di economia di scala, dove i diversi attori, rappresentativi delle varie realtà del territorio (pubbliche, private, terzo settore, volontariato, religiose, sportive ecc.), possano, collaborando in un sistema razionale , sinergico, complementare e coordinato, condividere gli obiettivi, le strategie e rendere gli interventi efficaci ed efficienti .

## **RECUPERO E REINSERIMENTO DELLA PERSONA CON LIMITAZIONE DELLA LIBERTÀ.**

L’obiettivo è la costruzione di un sistema stabile di offerta integrato a rete di servizi e/o opportunità di reinserimento che il territorio mette a disposizione, per facilitare il completamento del percorso riabilitativo del detenuto per il quale vi sono margini d’azione specifici o già sono in essere le condizioni giuridiche allo scopo necessarie; il tutto all’interno di un “Piano Pluriennale Territoriale Per La Promozione e Lo Sviluppo Di una Rete a Favore Delle Persone Sottoposte a Provvedimenti Dell’autorità Giudiziaria e delle Loro Famiglie” ospitati presso le tre case Circondariale della Provincia .

Con questo piano triennale si vuole realizzare un patto di rete e di sistema per favorire il momento rieducativo del detenuto realizzandolo tramite nuove ed innovative modalità e forme di coinvolgimento e collaborazione attraverso l’adozione di un protocollo d’intesa fra strutture del territorio (pubbliche e private), carcere, mondo del lavoro, realtà sindacale, ecc . ed anche con l’utilizzo di strumenti come borse lavoro, volontariato, lavori socialmente utili.

Tale piano dovrà muoversi in un’ottica di rete, al fine di formulare soluzioni gestionali comuni atte a favorire managerialità ed alleanze operative con la possibilità di accedere a fonti di finanziamento pubbliche e/o private.

La sostenibilità è garantita dall’identificazione e dalla realizzazione di azioni precise e forti, intendendo con ciò assicurare la capacità a dare continuità alle attività anche oltre i confini temporali del piano stesso, attraverso appositi interventi a supporto dell’autonomia e dell’auto-imprenditorialità.

Saranno da individuare modalità di interventi comuni e coordinati specie per l’aspetto riguardante la sensibilizzazione del territorio al problema, in modo da realizzare interventi mirati ed integrati in un ottica di economia di scala e di trasversalità.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Altro fondamentale filone d'azione è l'utilizzo appropriato dei servizi territoriali pubblici e privati accreditati già attivi come ad es. i consultori, i servizi territoriali di psichiatria in modo da completare ed arricchire il ventaglio di offerte a disposizione.

Sarà necessario e funzionale recepire e collaborare per la realizzazione delle azioni previste dal progetto ASL "ORCHIDEA Adulti e Minori" in attuazione della D.G.R. 9502 / 2009 "PIANO REGIONALE PER LA PROMOZIONE E LO SVILUPPO di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie", in particolare:

- Attivazione di posti di accoglienza residenziali e semi residenziali in struttura con servizio di tutoring educativo alla persona e alle famiglie (Housing sociale).
- Percorsi educativi, counseling di orientamento lavoro, sviluppo di attività lavorative accompagnate (intra ed extra murarie) sia di tipo a dipendenza che auto imprenditoriale (singole o di cooperazione), borse lavoro con l'individuazione di tutor aziendale da individuare anche fra i dipendenti delle aziende stesse.
- Sostegno all'auto-imprenditorialità anche tramite forme di finanziamento tipo "prestito d'onore".
- Mappatura delle risorse del mondo del lavoro disponibili del territorio con loro messa in rete.
- Incontri di informazione e sensibilizzazione con il territorio.
- Istituzione di un ufficio stabile per il monitoraggio, la valutazione delle azioni e degli interventi in atto, per l'analisi e lo studio del bisogno.

## I TAVOLI TEMATICI SOVRADISTRETTUALI

### MINORI

Nei diversi incontri finalizzati all'analisi dei bisogni e delle criticità afferenti all'area minori, i nove ambiti territoriali hanno in prima istanza preso in esame il complesso campo della tutela di minori in situazioni di pregiudizio, esplorandone risorse e vincoli, con particolare riferimento ai necessari raccordi operativi tra gli Enti istituzionali competenti al riguardo e ai consistenti costi economici e sociali derivanti da azioni non coordinate, tardive o poco efficaci.

La tutela dei minori si configura come azione di primario interesse per gli ambiti, che condividono la necessità di ottimizzare i processi già in atto e di potenziare le connessioni di rete, con l'obiettivo principale di intervenire efficacemente e con tempestività a sostegno dei minori e delle famiglie. A tal riguardo assume un ruolo di rilievo l'individuazione precoce dei segnali di disagio, possibile sintomo di dinamiche disfunzionali; pur mantenendo quindi alta la possibilità di intervento in caso di pregiudizio di minore, lo sguardo dei servizi dovrà quanto più spostarsi sulla prevenzione, nell'intento di intercettare i nascenti bisogni dei nuclei familiari e strutturare con essi relazioni d'aiuto positive e funzionali ad evitare degenerazioni del disagio.

In quest'ottica assume grande valore il lavoro di rete e la possibilità di dialogo tra gli attori sociali che a diverso titolo entrano in contatto con il disagio dei minori e delle loro famiglie (es. scuola, contesti aggregativi e sportivi). Assume altresì rilevanza la possibilità di disporre adeguatamente di risorse d'intervento diversificate e flessibili, quali l'istituto dell'affido nelle sue diverse forme ed i servizi educativi domiciliari e territoriali, necessari ad evitare il massiccio ricorso all'istituzionalizzazione.

Nel percorso di costruzione degli obiettivi d'area, il tavolo tecnico inter-distrettuale ha quindi focalizzato l'attenzione su alcune crescenti criticità del sistema famiglia, potenziali cause di stati ansiogeni e depressivi dei componenti del nucleo, di disagio e comportamenti devianti dei suoi membri, di dinamiche relazionali patologiche; tra queste la presenza di accesa conflittualità genitoriale, di problemi di dipendenza da sostanze di uno o più membri, di patologie psichiatriche di un componente, di scarsa consapevolezza del ruolo genitoriale. Tra le criticità, un rilievo particolare è stato posto alle gravi difficoltà sociali ed economiche che stanno investendo molte famiglie colpite dalla crisi economica, con la perdita o la precarietà del lavoro e della casa, causa di inevitabili stati di tensione e percezioni di insicurezza sul futuro.

## IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Accanto alle criticità del sistema famiglia, l'analisi del tavolo si è poi direzionata a considerare i diversi fattori che possono costituire ostacolo al pieno sviluppo della personalità e delle potenzialità dei minori. La mancata conoscenza della lingua e del contesto culturale per gli alunni stranieri, le difficoltà scolastiche per i bambini affetti da disturbi specifici dell'apprendimento, le abitudini alimentari scorrette nei giovani obesi, l'isolamento sociale di ragazzi impossibilitati a frequentare gruppi di pari, la presenza di disabilità cognitive e relazionali, possono infatti, in forme e gradi diversi, causare importanti vissuti di sofferenza, di ansia e di emarginazione nei minori. Ciò accanto alla crescente difficoltà degli adulti di offrire, nel contesto familiare ed amicale, adeguati spazi di ascolto, confronto e contenimento del fisiologico disagio legato alla crescita.

Anche in questo caso occorre che la rete sociale si ponga l'obiettivo di intercettare il disagio, intervenendo a livello di prevenzione, riconoscendo le difficoltà dei ragazzi e mettendo in campo i supporti ed i sostegni sufficienti a ridurle; con il fine di consentire ai minori di sperimentare il senso di efficacia nel superamento degli ostacoli personali e di contesto, evitando che negli stessi si consolidi la demotivazione e la mancanza di autostima, alla base dell'abbandono scolastico e, in parte, del comportamento deviante.

Particolare attenzione dovrà essere posta alla qualificazione del contesto educante, al fine di renderlo capace di accogliere e riconoscere le risorse presenti in ogni bambino o ragazzo, facilitandone l'espressione. Ciò anche con il supporto di figure specialistiche nei vari ambiti.

Risulta chiaro che i servizi agiscono in un sistema di criticità familiari multifattoriale e complesso, in rapida trasformazione, con risorse e strumenti limitati; in tale contesto occorre potenziare le risorse della comunità, affinché agiscano in modo complementare agli interventi specialistici e qualificati dei servizi. Occorre che gli Enti istituzionali deputati ad intervenire nelle diverse sfere di criticità (Enti Locali, Provincia, Prefettura, ASL, SERD, ecc) facciano rete, al fine di rispondere in modo sinergico e coordinato ai diversi bisogni espressi. Occorre altresì restituire alle famiglie un ruolo attivo e propulsivo nella società, arginandone il sovente e consolidato vissuto di consumatori di servizi e sostenendone il naturale e positivo ruolo di attori sociali.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## CRITICITÀ DEL SISTEMA FAMIGLIA

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Presenza di gravi situazioni di conflittualità familiare</p>	<p>Cronicizzazione di dinamiche relazionali disfunzionali all'interno del nucleo</p> <p>Necessità di tutela dei minori con attivazione anche di spazi neutri</p> <p>Insorgenza di patologie a carattere ansioso-depressivo</p>	<p>Aumentare la capacità di gestione autonoma del conflitto e ridurre la conflittualità agita</p>	<p>Possibile creazione centro provinciale per la mediazione familiare / potenziamento servizi</p> <p>Costituzione tavolo di lavoro ASL/PDZ sul tema della mediazione</p> <p>Raccordo istituzionale con sottoscrizione protocolli operativi (tempi, modi, comunicazioni)</p>	<p>Diminuzione dell'accesso all'autorità e ai servizi sociali per la gestione dei conflitti familiari</p> <p>Riduzione dell'utilizzo degli spazi neutri</p> <p>Riduzione degli stati ansioso-depressivi correlati al conflitto familiare</p>

## CRITICITÀ DEL SISTEMA FAMIGLIA

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Presenza di situazioni di grave disagio che riducono le capacità genitoriali</p>	<p>Cronicizzazione di dinamiche relazionali disfunzionali all'interno del nucleo</p> <p>Pregiudizio di minori e necessità di avviare azioni di tutela</p> <p>Necessità di ricorrere all'istituzionalizzazione</p>	<p>Sostenere le capacità genitoriali</p> <p>Contenere il disagio</p> <p>Sostenere la famiglia, anche mediante strumenti di supporto esterni ad essa (affido)</p>	<p>Attivazione percorsi di sostegno alla genitorialità in ambito psico/sociale (protocolli con ASL)</p> <p>Attivazione risorse territoriali di sostegno al nucleo (protocolli operativi con Asl/CPS/SERT/etc.)</p> <p>Potenziamento servizi di assistenza domiciliare educativa</p> <p>Costituzione banca provinciale delle famiglie disponibili, previo tavolo di lavoro ASL/PDZ e sottoscrizione di protocolli operativi</p>	<p>Contenimento del disagio e riduzione degli eventi patologici familiari</p> <p>Riduzione dell'accesso ai disposti dell'autorità giudiziaria per la tutela</p> <p>Riduzione dei costi per gli istituti e risposta più adeguata alle esigenze dei minori di vivere in famiglia</p>

## CRITICITÀ DEL SISTEMA FAMIGLIA

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Presenza di gravi problemi economici correlati alla perdita del lavoro</p>	<p>Clima di incertezza e tensione all'interno della famiglia (vedi aumento conflittualità)</p> <p>Impoverimento del nucleo</p> <p>Insorgenza di vissuti di emarginazione e sofferenza</p>	<p>Favorire la permanenza in contesti sociali di "lavoro" organizzato</p> <p>Favorire l'attivazione di risorse individuali per la ricerca attiva di nuova attività</p>	<p>Coinvolgere i genitori in attività socialmente utili, con un corrispettivo che allenti la pressione economica</p> <p>Attivare percorsi di sostegno e tutoraggio, quali "bilancio competenze", formazione, accesso a strumenti per l'occupazione ecc</p>	<p>Riduzione del grado di sofferenze e dei vissuti di emarginazione</p> <p>Riduzione dell'accesso ai contributi economici</p>

## CRITICITÀ DEL SISTEMA FAMIGLIA

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Diminuzione del valore e del ruolo della famiglia nella collettività</p>	<p>Isolamento dei nuclei familiari</p> <p>Assenza di reti di sostegno e supporto, assenza di momenti di confronto e supporto reciproco</p> <p>Facilità di disgregazione del nucleo con conflittualità accese</p>	<p>Restituire alla famiglia un ruolo rilevante nella società, da fruitori di servizi a promotori di opportunità</p> <p>Promuovere consapevolezza del ruolo genitoriale, con particolare riguardo alle famiglie di nuova formazione</p>	<p>Percorsi informativi/formativi PDZ/ASL su specifiche aree riguardanti il ciclo evolutivo/familiare</p> <p>Potenziamento occasioni di aggregazione e socializzazione tra le famiglie</p> <p>Valorizzare i saperi e le competenze delle famiglie, rendendole risorsa per la comunità</p>	<p>Maggiore consapevolezza del ruolo della famiglia e attribuzione ad essa di maggior valore</p> <p>Maggior partecipazione alla vita sociale e culturale del territorio</p> <p>Riduzione vissuti di isolamento ed emarginazione, conflittualità.</p>

## PREGIUDIZIO DI MINORI

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Presenza nel nucleo di stati/comportamenti patologici dei genitori (psichiatriche, abuso di sostanze, ecc.) che pregiudicano le capacità genitoriali</p>	<p>Situazioni di maltrattamento o abuso</p> <p>Situazioni di incuria e/o abbandono</p>	<p>Potenziamento efficacia del servizio di tutela minori, con riguardo alla presa in carico precoce</p> <p>Potenziamento del lavoro di rete, con attivazione snella, efficace e coordinata dei servizi già presenti in ambito provinciale</p>	<p>Elaborazione e sottoscrizione protocolli operativi con gli enti coinvolti nel processo di tutela minori</p> <p>Ottimizzazione dei processi a livello multidisciplinare e miglior gestione delle risorse</p>	<p>Riduzione dei tempi di attesa per la valutazione - conseguente riduzione dei tempi per la formulazione dei progetti di intervento</p> <p>Interventi coordinati ed efficaci che riducono la cronicizzazione di situazioni di pregiudizio di minori e ne avviano un veloce percorso di presa in carico</p>

## OSTACOLI ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITÀ DEI MINORI

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
Minori stranieri neo-arrivati, con scarsa conoscenza lingua e cultura italiana	<p>Mancata integrazione e vissuti di emarginazione e sofferenza</p> <p>Difficoltà a decodificare il complesso sistema culturale del nuovo paese</p> <p>Difficoltà a sviluppare potenzialità correlate alle richieste scolastiche</p> <p>Diminuzione autostima e vissuto di auto-efficacia</p> <p>Insuccesso scolastico e abbandono</p> <p>Potenziale messa in atto di comportamenti devianti</p>	<p>Potenziamento delle attività e dei servizi per l'integrazione e la coesione sociale</p> <p>Potenziamento del lavoro di rete con le scuole</p>	Realizzazione mediazione culturale e facilitazione linguistica per i minori stranieri	<p>Riduzione degli ostacoli che non garantiscono le pari opportunità di sviluppo</p> <p>Riduzione del numero di abbandoni scolastici</p> <p>Riduzione dei comportamenti devianti</p>

## OSTACOLI ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITÀ DEI MINORI

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
Minori con difficoltà di apprendimento	<p>Difficoltà a sviluppare potenzialità correlate alle richieste scolastiche</p> <p>Vissuti di emarginazione e sofferenza del minore e della famiglia</p> <p>Diminuzione autostima e vissuto di auto-efficacia</p> <p>Insuccesso scolastico e abbandono</p> <p>Potenziale messa in atto di comportamenti devianti</p> <p>Insorgenza stati ansio- geni</p>	<p>Riconoscere precocemente le aree di difficoltà all'apprendimento, attivando i potenziamenti</p> <p>Garantire i supporti adeguati</p>	<p>Formazione specifica degli insegnanti sulle difficoltà che favoriscono l'abbandono scolastico</p> <p>Azioni ed interventi di rete</p>	<p>Riduzione degli ostacoli che non garantiscono le pari opportunità di sviluppo</p> <p>Riduzione del numero di abbandoni scolastici</p> <p>Aumento del vissuto di auto-efficacia e conseguente autostima</p>

## OSTACOLI ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITÀ DEI MINORI

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
Minori con problemi di obesità	<p>Vissuti di emarginazione e sofferenza</p> <p>Rischi correlati alla salute</p> <p>Insorgenza stati ansio- geni</p> <p>Insorgenza disturbi dell'alimentazione</p>	Favorire la messa in atto di comportamenti alimentari corretti e stili di vita sani	<p>Interventi formativi/informativi nelle scuole finalizzati alla prevenzione e ad uno stile di vita sano</p> <p>Potenziamento delle azioni di educazione alimentare, in collaborazione con ASL, Commissioni Mensa, Scuole ecc</p>	<p>Riduzione degli ostacoli che non garantiscono le pari opportunità di sviluppo</p> <p>Acquisizione da parte dei minori di comportamenti e stili di vita più sani</p> <p>Riduzioni patologie correlate agli abusi in genere</p>

## OSTACOLI ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITÀ DEI MINORI

Indicatore criticità	Principali rischi	Obiettivo	Azioni	Risultati attesi
<p>Minori in situazioni di disagio (anche fisiologico)</p>	<p>Insorgenza stati ansio- geni</p> <p>Diminuzione capacità attentiva</p> <p>Diminuzione risultati in ambito scolastico e calo motivazionale</p> <p>Attivazione comporta- menti devianti - bullismo</p>	<p>Intercettare il disagio e cercare di contenerlo</p>	<p>Sportelli ascolti scolasti- ci per intercettare il di- sagio fisiologico</p> <p>Percorsi sull'affettività e sulla gestione del conflit- to tra pari e con gli adulti</p>	<p>Riduzione degli ostacoli che non garantiscono le pari opportunità di svi- luppo</p> <p>Riduzione dei comporta- menti devianti</p> <p>Riduzioni patologie cor- relate agli abusi in genere</p>

## ADULTI

Il tavolo d'area dei nove ambiti della Provincia di Pavia, nell'affrontare i bisogni espressi dall'area adulti ha necessariamente prestato grande attenzione agli effetti della grave crisi economica che sta colpendo il territorio nazionale, e che investe anche molte famiglie della provincia.

Sono in rapido ed esponenziale aumento, infatti, i cittadini che si rivolgono ai servizi portando il bisogno del lavoro (preariato o mancanza) e della casa (sfratto o perdita della proprietà), in un clima di grande incertezza e preoccupazione per il futuro. Un bisogno di sicurezza personale, familiare e sociale di ampia portata, che mina nel profondo la fiducia nella capacità proprie della vita adulta, inducendo all'isolamento e alla depressione.

Un bisogno cui i singoli Enti non possono far fronte da soli e per il quale le risposte sin qui sperimentate si sono rivelate limitate e parziali, sommerse dal dilagante impoverimento delle famiglie e dalla progressiva diminuzione delle risorse deputate al loro sostegno.

Con riguardo a questi bisogni, il tavolo d'area ha convenuto sulla necessità di attivare in tempi rapidi sinergie e azioni congiunte a livello sovra-distrettuale, in stretta connessione con la Provincia e tutti gli Enti che possono intervenire con proprie risorse nell'ambito. Incentivi all'occupazione, azioni a sostegno del ricollocamento, sono esempi delle azioni previste, come la possibilità di avviare a livello provinciale progetti di supporto all'imprenditoria, soprattutto femminile, da finanziarsi anche mediante appositi bandi, anche europei.

Rilevante, sul tema del lavoro, è la necessità di evitare che le persone rimangano a lungo escluse dal circuito sociale attivo; in tal senso si converge sull'opportunità di avviare percorsi che favoriscano l'impiego delle persone escluse dal mondo del lavoro in attività socialmente utili, accompagnati da sostegni economici. Particolare attenzione dovrà essere posta anche alle possibili risposte sul tema della casa, predisponendo sostegni finalizzati ad evitare gli sfratti e progetti di housing sociale.

Accanto ai bisogni emergenti e legati alla crisi occupazionale, il tavolo si è soffermato a considerare altresì i bisogni espressi dalle famiglie lavoratrici di poter conciliare i tempi di cura dei figli o dei parenti anziani con le esigenze lavorative.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

---

Il piano di lavoro provinciale avviato sul tema della conciliazione e coordinato dall'ASL, costituisce il principale strumento sinergico di sperimentazione che vede gli ambiti distrettuali tra i soggetti promotori di opportunità e progettualità condivise.

Il tavolo d'area ha posto infine grande attenzione alla necessità di sostegno ai soggetti adulti fragili, al fine di favorirne l'integrazione e l'inclusione sociale, con obiettivi che abbracciano le diverse sfere dell'autonomia, della socialità e della partecipazione attiva al modo del lavoro.

Un fenomeno preoccupante da affrontare è l'aumento del ricorso al gioco d'azzardo, che comporta danni economici alla famiglia e alla società. Parimenti occorre creare i presupposti perché le persone in regime alternativo alla detenzione, o scarcerate, possano reinserirsi nel tessuto economico, evitando la reiterazione del reato. Per chi è in carcere invece è opportuno istituire la figura del garante del detenuto.

Attenzione deve essere posta anche alla situazione di persone che a causa della separazione si trovano in una situazione economica precaria e a rischio povertà.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ADULTI INVALIDI E/O DISABILI CHE VIVONO AL PROPRIO DOMICILIO

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Mantenimento della persona al proprio domicilio</p> <p>evitare ricoveri impropri ospedalieri</p> <p>sostegno alla famiglia nella cura</p>	<p>Erogazione di titoli sociali per:</p> <p>Assistenza domiciliare;</p> <p>pasti a domicilio;</p> <p>trasporto sociale;</p> <p>utilizzo di personale ASA per insegnare ai familiari caregiver come si effettua l'igiene della persona e come ci si approccia alla persona malata</p> <p>creazione di gruppi di mutuo di familiari con l'obiettivo di sostegno emotivo reciproco, confronto, riduzione ansia</p>	<p>Fondi statali e regionali insufficienti ad assicurare i titoli sociali per tutto l'anno</p> <p>Atteggiamenti di delega, di resistenza, di non collaborazione da parte dei familiari</p>	<p>triennio</p>

## ADULTI DISABILI CHE FREQUENTANO CENTRI DIURNI

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Favorire il mantenimento di competenze individuali, relazionali, sociali in contesti protetti di gruppo</p> <p>Sostegno ai familiari caregiver che lavorano attraverso l'inserimento del disabili nei centri diurni</p> <p>Lavorare per progetti individuali condivisi dal personale e dalla famiglia</p>	<p>Voucher / buono per frequenza di disabili gravi presso centri CDD, CSE e SFA</p> <p>Trasporto sociale per la frequenza dei centri diurni per disabili gravi</p> <p>Creazione di gruppi di familiari</p> <p>Maggior confronto tra il personale dei centri ed i familiari: il raggiungimento degli obiettivi implica una sinergia tra il lavoro svolto al centro e quello in famiglia</p>	<p>Mancanza di disponibilità a lavorare in sinergia tra operatori dei centri e familiari</p>	<p>triennio</p>

## TUTELA GIURIDICA DELLA PERSONA DISABILE O AFFETTA DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Tutelare giuridicamente il disabile riducendo i ricorsi per la tutela e curatela e favorendo l'utilizzo dell'amministratore di sostegno</p>	<p>Diffusione della rete ADS (amministrazione di sostegno) in tutti e 9 i pdz provinciali</p> <p>valorizzazione delle abilità delle persone affette da patologie psichiatriche attraverso il volontariato.</p>		<p>triennio</p>

## ADULTI SENZA LAVORO, CON PROBLEMI ECONOMICI

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Riduzione della disoccupazione e di conseguenza del ricorso improprio a contributi economici comunali</p> <p>Coinvolgere le persone adulte con disagio economico in attività a favore della comunità, anziché limitarsi ad erogare contributi economici a fondo perduto</p>	<p>Creazione di una rete provinciale di centro pubblici, privati, enti accreditati per la formazione o la dote lavoro, provincia e pdz;</p> <p>individuare un modello organizzativo / gestionale omogeneo;</p> <p>Maggior flusso online di informazione tra le parti</p> <p>Creare in ogni pdz una rete sovra comunale che realizzi queste azioni:</p> <p>creazione di un database contenente le capacità lavorative e il livello di scolarità di tutte le persone adulte che si rivolgono ai Comuni per chiedere contributi economici;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selezionare le persone che possano svolgere lavori socialmente utili;</li> <li>•convenzionamento come pdz con una associazione di volontariato per lo svolgimento sul distretto di lavori socialmente utili, anche attraverso il voucher inps ;</li> <li>•rimborso ai volontari attraverso iul pagamento comunale di utenze domestiche.</li> </ul>	<p>Difficoltà a trovare modalità di lavoro sinergiche ed omogenee.</p> <p>Occorre individuare una buona prassi condivisa tra centro per impiego, aziende interinali e sportelli lavoro pubblici</p> <p>Resistenza da parte degli utenti e delle amministrazioni a superare la logica assistenzialistica</p>	<p>triennio</p>

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ADULTI SENZA LAVORO INVALIDI INTELLETTIVI, OPPURE CON PERCORSI DI DIPENDENZA O CARCERE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Assunzione in enti pubblici /aziende private / imprese, attraverso percorsi di dote lavoro	Dote lavoro / inserimento lavorativo in enti pubblici ed aziende	Manca una prassi di valutazione dei casi condivisa tra centro per l'impiego, pdz e enti accreditati	triennio
Sperimentazione di abilità lavorative, relazionali in ambiente lavorativo	Percorsi formativi o stages per persone che non sono in grado di mantenere stabilmente una occupazione a causa della patologia		

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ADULTI DIMESSI DAL CARCERE / PERSONE AMMESSE ALLE FORME ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Percorsi di reinserimento sociale</p> <p>Evitare all'atto delle dimissioni dal carcere la recidiva del reato</p> <p>Promuovere l'istituzione di un soggetto che si connoti quale promotore della partecipazione attiva alla vita civile delle persone a vario titolo private o limitate nella libertà personale</p> <p>(Garante dei diritti delle persone limitate nella libertà personale)</p>	<p>Rafforzamento della rete tra gli operatori asl, pdz, UEPE, carceri provinciali;</p> <p>momenti di confronto tra le parti sui bisogni, sugli obiettivi sui servizi, sulle modalità di gestione, organizzando annualmente un ciclo di riunioni tra tutte le parti;</p> <p>Promozione dell'istituzione del Garante da parte dei soggetti competenti</p> <p>possibilità di effettuare lavori socialmente utili</p> <p>utilizzo dei fondi regionali per la dote formazione e lavoro concordato con l'UEPE, pdz e soggetti accreditati</p>	<p>Difficoltà dei Comuni di reperire risorse economiche;</p> <p>difficoltà a reperire casa e lavoro</p> <p>difficoltà a coinvolgere la famiglia del detenuto o ex detenuto in progetti di reinserimento</p>	<p>triennio</p>

## PROBLEMATICA DELLO SFRATTO

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Ridurre il numero di sfratti	Raccordo e sinergia con la Regione Lombardia per il piano casa e per l'accesso ai fondi regionali		triennio

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ADULTI CON PROBLEMI DI DIPENDENZA / ALCOLISMO / MALATTIA MENTALE / DIPENDENZA DA GIOCO DI AZZARDO

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Ridurre l'arco temporale della presa il carico, dalla fase acuta alla cura, evitando la cronicizzazione e favorendo percorsi di miglioramento sia sul piano sanitario che sociale	Presa in carico e dimissione coordinata tra ASL – OSPEDALI – PDZ E COMUNI	Non rispetto delle buone prassi	triennio
Migliorare l'integrazione sociale e sanitarie, introducendo buone prassi, tra CPS e PDZ	creare gruppi di mutuo aiuto territoriali (uno per pdz) con l'obiettivo di favorire nelle persone una maggiore consapevolezza dei propri problemi, delle proprie risorse, con la funzione di supporto e sostegno nel percorso di riduzione del problema.	Difficoltà a trovare gruppi omogenei per tematica, conduttori competenti	
Migliorare l'integrazione sociale e sanitarie, introducendo buone prassi, tra SERD e PDZ	Realizzazione di incontri tra gli operatori dei pdz, asl, CPS e SERD per un confronto sui bisogni, sui servizi, sulle strategie, per individuare buone prassi	disinteresse da parte degli utenti	
	Sensibilizzare opinione pubblica sul problema del gioco d'azzardo	Difficoltà di lavorare in equipe allargata (PDZ CPS e SERD / PDZ).	
Ridurre il problema del gioco d'azzardo	coordinare interventi insieme alla Prefettura per ridurre orario di accesso agli esercizi nella fascia serale		

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## PROBLEMI ABITATIVI DI GENITORI SEPARATI

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Ridurre il fenomeno dell'emergenza abitativa a seguito di separazione	Creare progetti mirati anche utilizzando i fondi regionali per la casa		triennio

## DISOCCUPAZIONE FEMMINILE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Inserimento nel mondo del lavoro di donne	Accedere ai fondi europei per progetti mirati, anche coordinandosi con gli interventi di conciliazione		triennio

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## ADULTI SENZA FISSA DIMORA CON PROBLEMI DI EMARGINAZIONE E DISADATTAMENTO SOCIALE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>riduzione del disagio sociale ed economico nella fascia di età dai 18 ai 64 anni;</p> <p>integrazione sociale ed economica di soggetti in situazione di disagio sociale, economico e relazionale</p>	<p>Presenza di un centro residenziale di Housing sociale per adulti, sul modello del villaggio san Francesco di Pavia nelle tre aree:</p> <p>pavese (attuale villaggio San Francesco)</p> <p>oltrepo'</p> <p>Lomellina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•individuazione di un area e uno stabile da ristrutturare</li> <li>•ristrutturazione</li> <li>•realizzazione del villaggio e realizzazione di una carta dei servizi condivisa dai piani di zona individuazione di un gruppo di lavoro che elabori il progetto</li> </ul>	<p>Difficoltà nel reperire l'immobile e nei costi di ristrutturazione</p>	<p>triennio</p>

## ADULTI EXTRACOMUNITARI

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Assicurare cure sanitarie anche a persone senza permesso di soggiorno. E' interesse della collettività evitare la diffusione di malattie trasmissibili, ed è un diritto inviolabile dell'essere umano essere curato.</p> <p>Maggiore integrazione nel tessuto sociale ed economico provinciale di extracomunitari</p>	<p>individuare su tutti i territori distrettuali centri di accesso sanitari per persone senza permesso di soggiorno;</p> <p>creazione di gruppi di mutuo aiuto (almeno uno per pdz) costituiti da extracomunitari e italiani che abbiano questi obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favorire forme di associazione legalmente riconosciute per paese / area geografica di provenienza</li> <li>2. rafforzare l' insegnamento della lingua italiana per extracomunitari che non conoscono l'italiano</li> <li>3. istituzione di corsi di arabo, rumeno, albanese, cinese ecc, , dove gli stessi extracomunitari diventino docenti, in collaborazione con le associazioni del III settore (ad esempio unitre).</li> </ol>	<p>Difficoltà di dialogo tra le parti</p>	<p>triennio</p>

## CONCILIAZIONE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Migliorare la qualità di vita dei cittadini, soprattutto delle donne che si trovano a gestire carichi di cura ed assistenza eccessivi</p>	<p>valorizzare e pubblicizzare le buone prassi già esistenti sul territorio, con azioni di comunicazione e di “messa in rete”;</p> <p>accrescere, con azioni di formazione e di informazione, la consapevolezza di organizzazioni e di famiglie rispetto ai benefici derivanti dalla conciliazione tra impegni familiari e impegni di lavoro;</p> <p>promuovere presso le imprese un nuovo modello gestionale, socialmente responsabile, incentivando l’adozione di misure di conciliazione fondate su leve finanziarie (retribuzione e benefit), culturali (formazione - a partire dal management - e comunicazione), organizzative (luoghi e tempi di lavoro) e di servizio (cura, time saving), in modo da migliorare il benessere delle persone in azienda e, conseguentemente, la loro performance lavorativa;</p>		<p>triennio</p>

## CONCILIAZIONE

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Migliorare la qualità di vita dei cittadini, soprattutto delle donne che si trovano a gestire carichi di cura ed assistenza eccessivi</p>	<p>promuovere, anche all'interno della PA, una cultura della conciliazione: sensibilizzazione verso una nuova politica di organizzazione del lavoro e creazione di competenze professionali in materia di pari opportunità e, in particolare, sui temi della conciliazione;</p> <p>promuovere forme di collaborazione tra le imprese che contemplino anche "scambi di dipendenti", in modo da favorire l'avvicinamento dei lavoratori alla propria famiglia;</p> <p>realizzare interventi sperimentali a favore della conciliazione, sulla base della domanda e dei bisogni emergenti dal territorio</p>		<p>triennio</p>

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## VOLONTARIATO

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
<p>Coinvolgimento attivo del volontariato nella risoluzione dei bisogni espressi dalla comunità, in rete con il pdz ed i Comuni.</p>	<p>maggiore dialogo e confronto tra asl, pdz e volontariato sui bisogni reali del territorio</p> <p>individuare forme di gestione dei servizi che riducano i costi socio-sanitari</p> <p>individuare progetti di prevenzione da realizzarsi attraverso il volontariato sul territorio</p> <p>convenzionamento, anche sovra zonale, delle associazioni di volontariato per la gestione di azioni di prevenzione sui territori o sovra distrettuale</p> <p>Aiutare il volontariato cittadino a formarsi, ad essere realmente attivo, a coordinarsi con il pdz per il benessere della collettività</p>	<p>Difficoltà in alcuni territori a trovare volontari disponibili;</p> <p>necessità di costruire una cultura del volontariato piu' partecipata</p> <p>necessità di formare i volontari</p> <p>necessità da parte dell'ente pubblico di riconoscere e collaborare meglio col volontariato</p>	<p>triennio</p>

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## COOPERATIVE SOCIALI, FONDAZIONI, APS

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Costruire percorsi di prevenzione e modalità di gestione dei servizi a minor costo, evitando sprechi	accesso ai fondi privati e pubblici per realizzare progetti a valenza provinciale  individuare forme di gestione dei servizi più economiche, pur mantenendo adeguato livello di qualità		triennio

## COLLABORAZIONE CON LA PREFETTURA

BISOGNI RILEVATI SUL TERRITORIO	AZIONI	CRITICITA'	PERIODO DI REALIZZAZIONE
Presentazione di un unico progetto annuale sovrazonale, coincidente con i 9 territori distrettuali, per le diverse aree tematiche individuate dal Ministero			triennio

## ANZIANI

I nove Piani di Zona della provincia di Pavia coordinati dall'ASL di Pavia, hanno collaborato nella fase di preparazione per la stesura del nuovo progetto Piano di Zona 2012-2014.

L'ASL di Pavia ha coinvolto tutti i referenti dei nove Uffici di Piano, invitandoli a partecipare ad un ciclo di incontri su tavoli tematici suddivisi per target di età -0/18 area minori; 18/65 area adulti; >65 area anziani. Tale lavoro ha permesso di fotografare la realtà sociale territoriale sottolineando in base all'esperienza del triennio passato, le criticità e i bisogni emersi nell'intero territorio provinciale e dove è stato possibile, individuare risposte ed azioni finalizzate al soddisfacimento dei bisogni emersi.

Per ciò che concerne l'area anziani i cambiamenti socio-familiari ed economici hanno acuito la presenza sul territorio di persone fragili bisognose di un supporto continuativo; in risposta a tale problematica crescente si sono realizzate azioni mirate per il mantenimento al domicilio dell'anziano, evitando l'istituzionalizzazione della persona che a sua volta trarrà giovamento psico-sociale dal proprio ambiente di vita.

Nel triennio precedente i Piani di Zona hanno fornito una risposta immediata a tali bisogni attraverso l'erogazione di voucher sociali con personale specializzato che, ad oggi, visti i tagli nei finanziamenti, dovranno inevitabilmente essere sostituiti da una serie di attori quali: il Terzo Settore, la rete informale (famigliare ed amicale) e le strutture diurne presenti sul territorio con l'obiettivo di contenere il disagio nonché di garantire la domiciliarità.

Tali risposte sono limitate ad interventi non professionali che solo in parte, potranno garantire il sostegno della persona.

Altra parte della popolazione anziana fragile è composta da quei soggetti autosufficienti che necessitano di servizi non specializzati in quanto privi di rete familiare o amicale ai quali sarà possibile dare una risposta efficace attraverso l'attivazione di trasporti e servizi complementari (preparazione pasti, lavanderia, disbrigo pratiche...) realizzati da volontari presenti sul territorio. Attualmente si è riscontrata la scarsa presenza di volontari sul territorio pertanto tali azioni saranno commisurate alla disponibilità ed alla continuità offerta dal terzo settore.

## IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

Si è rilevata una difficoltà da parte dell'anziano di accedere alla rete dei servizi offerti dal territorio in risposta alla quale vi è l'esigenza di una informazione diretta e facilmente accessibile. Sarà effettuata attraverso il lavoro del segretariato sociale migliorando il servizio già in essere del Punto Unico di Accesso (PUA) e del Centro di Assistenza Domiciliare (CEAD). Risultato atteso di tale lavoro è il miglioramento dell'accesso ai servizi da parte degli anziani.

Una significativa criticità emerge dall'elevato ed eterogeneo costo delle rette delle strutture (RSA) per quella parte della popolazione anziana non autosufficiente che si ripercuote sia sulla situazione economica della persona in difficoltà sia sui comuni di residenza che si vedono costretti ad integrare la retta. Una prima risposta per ovviare a tale problematica è la promozione di accordi con le strutture del territorio che applicano rette contenute per superare la lista di attesa e permettere l'accesso alla struttura in tempi più brevi nei casi in cui la situazione di fragilità socio-economica viene rilevata e relazionata dall'assistente sociale.

La difficoltà di rispondere ai bisogni in un'ottica globale dovuta alla scarsa collaborazione e al non raccordo delle dimissioni ospedaliere tra operatori sanitari e sociali ha creato una risposta frammentata al bisogno. Nell'ottica di migliorare la rete di servizi rivolti all'utenza è necessario il coordinamento degli interventi tra i diversi servizi attraverso la stesura di protocolli operativi tra gli enti che effettuano la presa in carico e l'assistenza (PDZ, ASL, A.O. CPS).

Altra difficoltà rilevata riguarda l'insorgenza e la cronicizzazione di patologie il cui rischio consequenziale è l'aggravamento dell'anziano con una significativa riduzione dell'autonomia personale. Passaggio risolutivo di tale criticità è l'incremento del benessere attraverso la programmazione di percorsi di informazione, la sensibilizzazione e promozione di corretti stili di vita tramite la collaborazione con ASL e la promozione della vita attiva per l'anziano sostenendo i centri sociali, la socializzazione, l'attività di volontariato per i neopensionati ed il sostegno di iniziative di buon vicinato da effettuarsi grazie all'apporto del Terzo Settore.

La scarsa presenza di volontari sul territorio aumenta l'impossibilità di garantire servizi non professionali da parte delle Associazioni presenti con il rischio di non riuscire a supportare adeguatamente l'anziano fragile. Occorre pertanto incentivare il volontariato sensibilizzando gli ultra sessantacinquenni, offrendo la propria disponibilità a supportare le fragilità presenti in ottica di mutuo aiuto; l'anziano diventa quindi promotore di un cambiamento sociale di cui beneficia in prima persona oltre che essere un supporto alla società, contrastando la propria e l'altrui solitudine. Obiettivo di tali azioni è quello di promuovere la solidarietà in un'ottica di sussidiarietà orizzontale.

Quanto sopra emerso ed elaborato nel gruppo di lavoro "anziani" è rappresentato schematicamente nella tabella a seguito, dove compaiono nel dettaglio: criticità, principali rischi, azioni, risorse e risultati attesi riferiti all'intero territorio dei nove ambiti della Provincia di Pavia.

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## PRESENZA DI PERSONE FRAGILI CHE NECESSITANO DI UN SUPPORTO CONTINUATIVO

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
<p>istituzionalizzazione dell'anziano fragile</p> <p>Insorgenza di forme di regressione rispetto alle capacità residue dell'anziano</p>	<p>favorire il mantenimento delle persone anziane al domicilio al fine di procrastinare i ricoveri definitivi in struttura</p>	<p>sostegno alla domiciliarità attraverso l'erogazione di voucher e titoli sociali, SAD</p> <p>attivazione del terzo settore</p> <p>sensibilizzazione della rete amicale/familiare</p> <p>ricorso all'inserimento CDI e CD</p> <p>Ricorso a ricoveri temporanei di sollievo</p> <p>ricorso assistente familiare attraverso le badanti</p>	<p>terzo settore</p> <p>rete familiare/amicale</p> <p>ASL</p> <p>strutture del territorio</p>	<p>Garantire e mantenere la domiciliarità dell'anziano</p> <p>Contenimento del disagio</p>

## ANZIANI SOLI CON UNA RETE FAMILIARE CARENTE E INADEGUATA

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
L'aggravarsi della situazione di bisogno con conseguente involuzione dell'anziano verso uno stato di non autonomia	Garanzia mantenimento trasporto anziani e servizi complementari	attivazione volontariato per garantire gli spostamenti e servizi vari  attivazione voucher	terzo settore	Sostegno per l'autonomia dell'anziano

## DIFFICOLTÀ DI ACCESSO ALL'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIO- SANITARI DEL TERRITORIO

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
Impossibilità di beneficiare dei servizi offerti	necessità di informazioni su procedure e modalità di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari	segretariato sociale  PUA  CEAD	Assistenti sociali del territorio   ASL	Migliorare l'accesso ai servizi

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## PRESENZA SUL TERRITORIO DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
<p>Difficoltà di inserimento in struttura per i costi elevati delle rette di ricovero</p> <p>Lunghe liste d'attesa nelle strutture con costi moderati</p>	<p>Inserimento in struttura dei non autosufficienti non gestibili al domicilio</p>	<p>Sostegno a famiglie e anziani attraverso informazioni sulle strutture</p> <p>Promuovere accordi con le strutture per l'accesso agevolato delle persone in condizioni di fragilità sociale, con segnalazione dell'Assistente Sociale</p>	<p>PUA</p> <p>CEAD</p>	<p>Risposta più efficace ed appropriata al bisogno</p>

## DIFFICOLTÀ DI RISPOSTA AI BISOGNI IN UN'OTTICA GLOBALE

(scarsa collaborazione tra operatori sanitari e sociali, inadeguata tempistica delle dimissioni ospedaliere, ecc.)

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
<p>Risposta frammentata al bisogno</p>	<p>Coordinamento interventi integrati tra diversi servizi sociali e sanitari, sia territoriali che residenziali, per una presa in carico globale della persona anziana</p>	<p>Stesura di protocolli operativi tra PDZ/ASL/A.O./CPS anche per gli interventi che riguardano la continuità assistenziale, sia per la gestione delle dimissioni protette, sia per la presa in carico da parte di servizi territoriali adeguati ai bisogni</p>	<p>PDZ</p> <p>ASL</p> <p>AZIENDE OSPEDALIERE</p> <p>CPS</p>	<p>Migliorare la rete di supporto all'utenza creando una maggior collaborazione tra gli enti coinvolti</p>

## INSORGENZA E CRONICIZZAZIONE DI PATOLOGIE

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
Aggravamento dell'anziano con conseguente riduzione della propria autonomia	Prevenzione e Promozione corretti stili di vita  contrasto alla solitudine della persona anziana  valorizzazione delle abilità degli anziani	Programmazione di percorsi di informazione, sensibilizzazione e promozione di sani stili di vita  Promozione della vita attiva attraverso sostegno dei centri sociali, anche con il coinvolgimento dell'associazionismo, con l'obiettivo di promozione del benessere, socializzazione e mutuo aiuto, promozione dello sport e dell'attività motoria degli anziani, promozione del volontariato tra i neo pensionati  Sostegno ad iniziative di buon vicinato	ASL  TERZO SETTORE	Implementazione del benessere dell'anziano

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

## SCARSA PRESENZA DI VOLONTARI SUL TERRITORIO

PRINCIPALI RISCHI	BISOGNI	AZIONI	RISORSE	RISULTATI ATTESI
Scarsa possibilità di supportare l'anziano ad integrazione o in sostituzione dei servizi strutturati, ove presenti.	<p>Incentivare il volontariato anche tra gli ultra 65enni</p> <p>contrasto alla solitudine della persona anziana</p> <p>valorizzazione delle abilità degli anziani</p>	azioni di sensibilizzazione sulla tematica del volontariato	<p>ULTRA 65ENNI</p> <p>TERZO SETTORE</p>	Promozione della solidarietà in un'ottica di sussidiarietà orizzontale

## **LA PROVINCIA DI PAVIA**

Ai sensi dell'art. 18 della L.r. 3/2008, comma 7, la Provincia di Pavia partecipa alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ai sensi della L. 328/00, per la realizzazione di obiettivi afferenti le specifiche competenze in area sociale e delle politiche del lavoro.

Si elencano brevemente le aree di interesse precisando che obiettivi, azioni e relative risorse saranno declinati specificatamente nel documento allegato all'Accordo di programma.

### **AREA FORMAZIONE**

- Attività di formazione e aggiornamento del personale che opera nelle unità d'offerta sociali e sociosanitarie

### **AREA DISABILI**

- Collocamento mirato
- Dote Lavoro Disabili
- Disabili sensoriali
- Trasporto degli studenti con disabilità frequentanti i corsi di istruzione secondaria superiore

### **AREA MINORI**

- Azioni in ambito socio-educativo
- Affidamento familiare

### **SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE**

- Microcredito
- Fondo di solidarietà

# IL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

---

## **AREA CARCERE**

- Servizi di orientamento lavorativo ai detenuti per il reinserimento nel mondo del lavoro
- Garante dei detenuti

## **AREA IMMIGRAZIONE**

- Osservatorio Provinciale sull'immigrazione
- Azioni mirate all'integrazione degli stranieri e delle minoranze e tese a favorire il dialogo interculturale
- Contrasto alla prostituzione e alla tratta