

Care lettrici e cari lettori,

l'**ISTISS** prosegue anche per tutto il 2014 la pubblicazione di **BANDI E CONCORSI** che rappresenta un utile strumento di conoscenza **PER L'ACCESSO AI CONCORSI RISERVATI AGLI ASSISTENTI SOCIALI, AGLI EDUCATORI, ALLE PERSONE DIVERSAMENTE ABILI, AGLI PSICOLOGI, AI SOCIOLOGI.**

Tale strumento di conoscenza, oltremodo faticoso ed impegnativo per chi lo redige, è pubblicato in modo assolutamente gratuito sul sito ISTISS.

Al fine di sostenere lo sforzo e l'impegno che sta dietro alla redazione di **PANORAMA LEGISLATIVO**, si richiede pertanto la sottoscrizione dell'abbonamento alla RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE, che rappresenta l'unica fonte di riferimento per dare continuità al tema delle problematiche connesse allo svolgimento dell'attività professionale degli operatori sociali, con puntuali aggiornamenti e approfondimenti specifici.

La Rivista è disponibile a pubblicare testimonianze ed articoli degli operatori sociali ("buone pratiche") in base alla valutazione del Comitato scientifico

**L'abbonamento annuale è:**

- **di 40 euro per gli Enti (Comuni, Province, Regioni Consorzi, Enti Assistenza sociale, IPAB, ASP, ASL, INAIL, INPS e relative sedi decentrate, Università, Istituti Professionali di servizio sociale, ecc.**
- **di 38 euro per operatori singoli;**
- **di 25 euro per studenti di Istituti Professionali di servizio sociale, iscritti al corso si Laurea di Servizio Sociale, Sociologia, Educatori Professionali, Psicologia, Laurea Specialistica in MASSIFE, ecc. (NB: Occorre indicare nella causale il Corso di Laurea e il numero di matricola)**

**L'Abbonamento decorre da qualsiasi mese e dà diritto alla ricezione dei quattro volumi della Rivista.**

**NB**

**Per coloro che procurano 10 abbonamenti viene rilasciato un abbonamento gratuito!**

**Il conto corrente è il seguente: 41135005 Intestato a: LA RIVISTA DI SERVIZIO SOCIALE**

**CONCORSI**

|                           |
|---------------------------|
| <b>ASSISTENTI SOCIALI</b> |
|---------------------------|

**COMUNE DI MENTANA**

**Concorso pubblico, per soli esami, per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di un posto di «Assistente sociale» - categoria D1. (GU n. 102 del 27.12.13)**

E' indetto un concorso pubblico, per soli esami, per la copertura a tempo indeterminato e a tempo pieno di un posto di assistente sociale - categoria D1. La domanda di ammissione al concorso deve essere spedita secondo le modalità previste dal bando di concorso perentoriamente entro il trentesimo giorno decorrente dalla data di pubblicazione del bando stesso. Il bando completo e lo schema di domanda sono pubblicati e scaricabili dal seguente sito internet: <http://www.comune.mentana.rm.it> . Info presso Ufficio personale del comune di Mentana ai seguenti recapiti: tel. 06/90969245-212, mail [personale@comune.mentana.rm.it](mailto:personale@comune.mentana.rm.it) .

**COMUNE DI GRAGNANO**

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di un posto di categoria D, con profilo professionale di assistente sociale. (GU n. 3 del 10.1.14)**

È indetto un concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di un posto di categoria D, con profilo professionale di assistente sociale, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

Titolo di studio richiesto: diploma di laurea in «Servizio sociale» o titolo equipollente, *ex lege* riconosciuto per l'abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale, nonché iscrizione all'albo professionale degli assistenti sociali. Termine di presentazione domande: trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - 4ª serie speciale «Concorsi e esami».

Il testo integrale del bando, con allegato fac simile della domanda di partecipazione, è disponibile presso il comune di Gragnano, via Vittorio Veneto n. 15 - 80054 Gragnano (Napoli), tel. 081/8732356 e sul sito Internet del comune: [www.comune.gragnano.na.it](http://www.comune.gragnano.na.it)

**UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE**

**Concorso pubblico, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di un posto di assistente sociale, cat. D/ D1. (GU n. 3 del 10.1.14)**

Si informa che sarà pubblicato sul sito Internet dell'Unione delle Terre d'Argine: [www.terredargine.it](http://www.terredargine.it), nella pagina dedicata all'«Amministrazione trasparente», e all'albo pretorio on line dell'Unione delle Terre d'Argine, per almeno trenta giorni successivi alla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* , il concorso pubblico, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di un posto di assistente sociale (categoria D/D1), presso l'Unione delle Terre d'Argine. Termine di scadenza del bando: almeno trenta giorni successivi alla data di pubblicazione dello stesso nella *Gazzetta Ufficiale* .

La domanda di partecipazione al concorso deve essere redatta sul «Modello di domanda» allegato al bando.

Il testo integrale del bando, con l'indicazione di tutti i requisiti e delle modalità di partecipazione al concorso, nonché il «Modello

di domanda» saranno pubblicati sul sito Internet dell'Unione delle Terre d'Argine, all'indirizzo internet [www.terredargine.it](http://www.terredargine.it)

### **COMUNE MARANO DI NAPOLI**

#### **Selezione pubblica, per esami e titoli, per la copertura di un posto di assistente sociale, cat. giur. D1, a tempo pieno e indeterminato. (GU n. 4 del 14.1.14)**

Il dirigente area amministrativa rende noto che è indetta una procedura di selezione pubblica, per esami e titoli, per la copertura di n. 1 posto di assistente sociale, cat. giur. D1, a tempo pieno e indeterminato.

La domanda di partecipazione alla selezione, firmata in originale e redatta in carta semplice, formulata sullo schema allegato n. 1 al presente avviso, dovrà pervenire entro il termine perentorio delle ore 24,00 del trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana che avverrà in data 14 GENNAIO 2014.

La domanda di ammissione va presentata esclusivamente attraverso posta elettronica certificata (PEC), inviando la domanda completa di allegati in formato PDF all'indirizzo [protocollo@pec.comunemaranodinapoli.gov.it](mailto:protocollo@pec.comunemaranodinapoli.gov.it).

L'avviso integrale, sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente [www.comunemaranodinapoli.gov.it](http://www.comunemaranodinapoli.gov.it), sezione "Bandi Gare e Avvisi pubblici Bandi di concorso" alla voce relativa alla presente selezione.

### **CONSORZIO ERBESE**

#### **SERVIZI ALLA PERSONA**

#### **Selezione pubblica concorsuale, per soli esami, per la copertura, a tempo pieno ed indeterminato, di un posto di assistente sociale - posizione giuridica D1 - posizione economica D1. (GU n. 4 del 14.1.14)**

Si avvisa che il Consorzio Erbese Servizi alla Persona indice una «Selezione Pubblica Concorsuale per soli esami per la copertura di n. 1 posto di Assistente Sociale a tempo indeterminato e tempo pieno - posizione giuridica D1 - posizione economica D1».

Il testo integrale di bando, con allegata relativa domanda di ammissione, è disponibile presso il Consorzio Erbese Servizi alla Persona (tel. 031/6474.532; 031/6474.531), presso i Comuni consorziati e sul sito Internet [www.consorzioerbese.it](http://www.consorzioerbese.it), sezione «Documenti recenti».

Termine per la presentazione delle domande: entro il trentesimo giorno successivo dalla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta Ufficiale*.

|                               |
|-------------------------------|
| <b>PERSONE CON DISABILITÀ</b> |
|-------------------------------|

### **COMUNE DI SAN PIETRO IN GUARANO**

#### **Avviso della procedura concorsuale per la copertura di un posto di responsabile servizio polizia municipale e protezione civile appartenente alla categoria D1, posizione economica D1, contratto a tempo indeterminato part-time al 66%, riservato ai disabili. (GU n. 102 del 27.12.13)**

Il Comune di San Pietro in Guarano, Largo Municipio 1, 87047 San Pietro in Guarano, indice procedura concorsuale per la copertura di un posto di "Responsabile Servizio Polizia Municipale e Protezione Civile" appartenente alla Categoria D1, Posizione Economica D1, contratto a tempo indeterminato part-time al 66%, riservato ai disabili di cui all'art. 1 lettera a) della legge n. 68 del 12 marzo 1999.

Titolo di studio richiesto: diploma di laurea triennale e/o quinquennale, in giurisprudenza, economia e commercio, ingegneria, architettura, scienze agrarie, scienze forestali, scienze geologiche, od equivalente Tipo di procedura: Mobilità Esterna Volontaria.

Sito da cui scaricare e consultare il bando integrale:

<http://www.comune.sanpietroinguarano.cs.it>

Termine ultimo per la ricezione delle domande: entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica - 4<sup>a</sup> Serie Speciale «Concorsi ed esami». Qualora il termine la presentazione della domanda cada in giorno festivo esso è prorogato al primo giorno feriale successivo.

**Determinazione 9 gennaio 2014, n. G00102** - Aggiornamento al Prontuario Terapeutico Ospedaliero Territoriale Regionale " Testo Unico dicembre 2010 di cui al Decreto Commissariale del 29 marzo 2011 n.U0026; riunione della Commissione del 28 novembre 2013 (BUR n. 7 del 23.1.14)

**D.c.r. 7 gennaio 2014 - n. X/259**

**Mozione concernente il riconoscimento dello status di malattia rara alla sclerosi sistemica progressiva (sclerodermia)**

Presidenza del Presidente Cattaneo IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Vista la Mozione n. 134 presentata in data 12 novembre 2013;

a norma degli artt. 122 e 123 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti           | n. | 59 |
| Consiglieri votanti            | n. | 58 |
| Non partecipano alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                | n. | 58 |
| Voti contrari                  | n. | 0  |
| Astenuti                       | n. | 0  |

- 10 -

*Bollettino Ufficiale*

Serie Ordinaria n. 3 - Venerdì 17 gennaio 2014

Il direttore generale della Direzione Famiglia,  
solidarietà sociale e volontariato  
Giovanni Daverio

\_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_  
**D.c.r. 17 dicembre 2013 - n. X/226**

**Ordine del giorno concernente il bilancio di previsione 2014: riduzione dei ticket sanitari**

Presidenza del Presidente Cattaneo IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'Ordine del giorno n. 160 presentato in data 12 dicembre 2013, collegato al progetto di legge n. 118 «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e bilancio pluriennale 2014/2016 a legislazione vigente»;

a norma dell'art. 85 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                 |    |    |
|---------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti            | n. | 67 |
| Consiglieri votanti             | n. | 66 |
| Non partecipa no alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                 | n. | 48 |
| Voti contrari                   | n. | 18 |
| Astenuti                        | n. | 0  |

**D.c.r. 17 dicembre 2013 - n. X/226**

### Ordine del giorno concernente il bilancio di previsione 2014: riduzione dei ticket sanitari

Presidenza del Presidente Cattaneo IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'Ordine del giorno n. 160 presentato in data 12 dicembre 2013, collegato al progetto di legge n. 118 «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e bilancio pluriennale 2014/2016 a legislazione vigente»;

a norma dell'art. 85 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                 |    |    |
|---------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti            | n. | 67 |
| Consiglieri votanti             | n. | 66 |
| Non partecipa no alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                 | n. | 48 |
| Voti contrari                   | n. | 18 |
| Astenuti                        | n. | 0  |

#### D.c.r. 17 dicembre 2013 - n. X/238

### Ordine del giorno concernente il bilancio di previsione 2014: possibilità di pagare il ticket per le prestazioni sanitarie nelle farmacie

Presidenza del Presidente Cattaneo IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'Ordine del giorno n. 203 presentato in data 16 dicembre 2013, collegato al progetto di legge n. 118 «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e bilancio pluriennale 2014/2016 a legislazione vigente»;

a norma dell'art. 85 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti           | n. | 65 |
| Consiglieri votanti            | n. | 64 |
| Non partecipano alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                | n. | 62 |
| Voti contrari                  | n. | 2  |
| Astenuti                       | n. | 0  |

#### D.c.r. 17 dicembre 2013 - n. X/243 Ordine del giorno concernente il bilancio di previsione 2014: mutui per le giovani coppie

Presidenza del Presidente Cattaneo IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visto l'Ordine del giorno n. 208 presentato in data 16 dicembre 2013, collegato al progetto di legge n. 118 «Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e bilancio pluriennale 2014/2016 a legislazione vigente»;

a norma dell'art. 85 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti           | n. | 63 |
| Consiglieri votanti            | n. | 62 |
| Non partecipano alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                | n. | 62 |
| Voti contrari                  | n. | 0  |
| Astenuti                       | n. | 0  |

#### D.c.r. 18 dicembre 2013 - n. X/256 Mozione concernente i beni confiscati alla mafia

Presidenza del Vice Presidente Cecchetti IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Vista la Mozione n. 153 presentata in data 18 dicembre 2013;

a norma degli artt. 122, 123 e 124 del Regolamento generale, con votazione palese, per appello nominale, che dà il seguente risultato:

|                                |    |    |
|--------------------------------|----|----|
| Consiglieri presenti           | n. | 54 |
| Consiglieri votanti            | n. | 53 |
| Non partecipano alla votazione | n. | 1  |
| Voti favorevoli                | n. | 53 |
| Voti contrari                  | n. | 0  |
| Astenuti                       | n. | 0  |

- 186 -

*Bollettino Ufficiale*

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014

ssumere

**SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO A 2** l'infanzia e la famiglia come soggetti che esprimono una propria cultura e propri bisogni; 3. Costruire processi di partecipazione tra attori regionali, attori locali e famiglie; 4. Favorire processi di dialogo tra politiche sociali e socio-sanitarie; 5. Contribuire a sviluppare nei territori scelte integrate, mettendo a disposizione strumenti di lettura e interpretazione dei processi di integrazione praticabili; 6. Aumentare il raccordo tra soggetti pubblici, privati *non profit* e privati *for profit* per attivare politiche di integrazione e di programmazione dei servizi relativi all'infanzia e alla famiglia.

**FINALITA' SUL PIANO TECNICO OPERATIVO 1.** Promuovere nei servizi la costruzione di una modalità di lavoro che assuma come criteri ordinatori: a. il legame sempre più stretto tra contesto/bisogni della famiglia e progetti/servizi messi in campo; b. il ri-aggiornamento costante, flessibile e tempestivo dei servizi rivolti alla famiglia e all'infanzia alla luce dei cambiamenti delle famiglie e delle loro esigenze; c. la conoscenza delle reti di supporto delle famiglie mantovane in grado di configurare forme diverse ed integrate di risposta ai bisogni di cura, accudimento, sociali ed educativi rivolti alla famiglia e all'infanzia. Lo sviluppo delle azioni che si declineranno nel corso del progetto fanno esplicito riferimento alla possibilità di: 1. Garantire ai bambini e alle loro famiglie decisioni politiche ed operative integrate che pensano a costruire il maggior benessere possibile; 2. Rispondere ai reali bisogni delle famiglie alla luce della crisi economica attuale, al contesto in continua evoluzione, al sistema delle relazioni in ridefinizione e alla nuova conformazione degli spazi di vita; 3. Riprogettare servizi per l'infanzia (0-10 anni) e la famiglia di "nuova generazione"; 4. Ridare nuova sostenibilità economica ai servizi per l'infanzia e la famiglia alla luce di un nuove forme partecipative di welfare.

**OBIETTIVI SPECIFICI (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) OBIETTIVI RISULTATI ATTESI 1.** Avviare forme di partnership stabili tra Istituzioni Pubbliche ed enti del non profit per quanto concerne i servizi ricolti all'infanzia e alla famiglia; 2. Avviare forme di economia di scala e diversa allocazione delle risorse economiche destinate alle famiglie del territorio mantovano; 3. Stabilire un dialogo costante e strutturato tra il livello locale (città di Mantova) e il livello provinciale (altri distretti e territori della provincia) 4. Sperimentare forme di governance allargata tra pubblico-privato *for profit* e privato *non profit* attraverso precisi accordi intersettoriali; 1. Aumentare il livello di integrazione tra gli Enti del territorio che si occupano di infanzia e famiglia; 2. Incrementare forme integrate di programmazione degli interventi in ambito familiare; 3. Incrementare la nascita di esperienze pilota territoriali di co-progettazione tra attori pubblici e privati; 4. Aumentare la partecipazione del settore profit a progetti di natura sociale; 5. Avviare l'utilizzo di strumenti di programmazione delle relazioni tra soggetti diversi del settore economico mantovano; 1. Incrementare il lavoro di rete nei servizi e tra i servizi del territorio mantovano; 2. Facilitare lo scambio ed il confronto tra territori (distretti), partendo da una base di lavoro comune; 3. Sostenere forme di integrazione tra interventi sociali, socio-sanitari e di conciliazione; 4. Favorire la nascita di progetti integrati per le famiglie garantendo forme di continuità educativa 0-10 anni; 5. Sostenere lo sviluppo di progetti integrati per le famiglie a cavallo tra prevenzione, pre-disagio e disagio certificato; 1. Incrementare la realizzazione di progetti integrati; 2. Aumentare l'offerta di servizi per l'infanzia e la famiglia; 3. Incrementare la diffusione territoriale dei progetti per l'infanzia e la famiglia; 4. Incrementare il raccordo funzionale e concreto dei servizi per l'infanzia e la famiglia a livello provinciale; 1. Promuovere l'integrazione tra servizi attraverso 1. Incrementare l'offerta organizzata di servizi

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 190 - Bollettino Ufficiale **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 3** l'utilizzo di nuove tecnologie per la comunicazione; 2. Consolidare la relazione e le prassi operative tra soggetti del terzo settore che si occupano di infanzia e di famiglia; 3. Attivare un portale provinciale per i servizi rivolti all'infanzia e alla famiglia; 4. Aumentare la relazione e la partecipazione con le famiglie del territorio; 5. Promuovere percorsi formativi per gli operatori coinvolti nella gestione di servizi integrati; per la famiglia; 2. Avviare un luogo virtuale di sintesi dei servizi per la famiglia a carattere provinciale; 3. Incrementare le relazioni di feedback tra famiglie e organizzazione; 4. Sostenere la nascita di un soggetto in grado di coordinare l'offerta dei servizi per l'infanzia e la famiglia; 5. Aumentare le competenze innovative e trasversali degli operatori dei servizi per l'infanzia e la famiglia; **DESTINATARI (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche)** I benefici dell'intero progetto prevedono come destinatario diretto la famiglia partendo dai suoi bisogni espressi o latenti relativi all'infanzia. La famiglia è al contempo oggetto di analisi, per capirne meglio i cambiamenti e le forme di risposta adottate, e attore significativo relativo alla partecipazione della stessa ai servizi offerti. *Le famiglie che si prevede di coinvolgere all'interno del progetto sono:* \_ Famiglie con minori a carico 0-10 anni; \_ Famiglie monoparentali con minori a carico; \_ Famiglie con minori che presentano problemi legati alla disabilità, DSA o Bisogni educativi Speciali; \_ Famiglie straniere con minori a carico; \_ Famiglie che presentano problemi legati a disagio di natura sociale; **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Le strategie promosse all'interno del presente progetto si classificano in: **Strategie di Integrazione Istituzionale Strategie di integrazione di servizi e del territorio Strategie di integrazione di strumenti e strutture** Strategie indirizzate a comporre un disegno unitario tra norme, linee di indirizzo, percorsi operativi, intreccio dei servizi, delle attività e delle azioni che fanno capo a competenze diverse ma che rispondono a una finalità comune: migliorare la qualità della vita delle famiglie e dei loro figli. Strategie volte a prendere in esame la gestione dei servizi e degli interventi per l'infanzia e la famiglia, concentrando l'attenzione sull'obiettivo dell'integrazione tra: 1. interventi sociali e socio-sanitari (situazioni di pre-disagio); 2. interventi in filiera, che si snodano sulla fascia d'età 0-10 anni; 3. interventi a sostegno della conciliazione famiglia-lavoro; 4. interventi in territorio diversi e/o limitrofi; La presente strategia verterà: 1. sulle forme di integrazione tra gli erogatori di servizio e le famiglie (portale per le famiglie e ICT); 2. sulle forme di integrazione tra i soggetti erogatori del terzo settore (contratto di rete tra le cooperative Giardino dei Bimbi, Tante Tinte con un *supporto consulenziale per gli enti del terzo settore nella ridefinizione della business idea dei soggetti di terzo settore finalizzato alla costruzione di servizi in filiera per l'infanzia (0-10 anni) e la famiglia* Le strategie individuate candidano l'intero progetto, così come gli attori che vi partecipano, ad introdurre sul territorio provinciale mantovano processi di innovazione che toccano due livelli: \_ innovazione di prodotto: nuovi servizi per la famiglia e l'infanzia; \_ innovazione di processo: nuove modalità di erogazione e di partecipazione ai servizi del

Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 191 - **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 4** territorio; Tali innovazioni risultano efficaci nella misura in cui gli attori coinvolti nel processo sono in grado di garantire forme diverse di partecipazione attraverso: \_ la costruzione di idonee forme di comunicazione e dialogo tra i diversi attori istituzionali; \_ il coinvolgimento delle famiglie nel processo di progettazione e programmazione degli interventi; \_ la sollecitazione continua del territorio per quanto concerne la messa in rete delle risorse in esso contenute; \_ il raccordo costante tra livello locale e livello provinciale. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc.)** Il quadro di sintesi delle azioni del presente progetto si articola: **STRATEGIA AZIONI STRATEGIA 1:** di integrazione istituzionale 1. Raccordo istituzionale e provinciale per i servizi all'infanzia e alla famiglia; 2. Co-progettazione pubblico-privato per i servizi all'infanzia e alla famiglia; 3. Accordi di secondo livello tra pubblico, privato *for profit* e non profit per i servizi all'infanzia e alla famiglia **STRATEGIA 2:** di integrazione dei servizi e dei territori 4. Servizi legati ad esigenze di conciliazione; 5. Servizi legati al supporto alla crescita; 6. Servizi legati a problematiche specifiche legate all'età evolutiva **STRATEGIA 3:** di integrazione degli strumenti e delle strutture 7. Portale provinciale per la famiglia; 8. Contratto di rete tra i soggetti del privato sociale; 9. Formazione agli operatori **AZIONE 1: RACCORDO ISTITUZIONALE E PROVINCIALE PER I SERVIZI ALL'INFANZIA E ALLA FAMIGLIA** L'azione 1 è finalizzata alla configurazione di un'architettura di relazioni strette e connesse tra: 1. *livello locale:* si intendono gli attori istituzionali che sostengono e promuovono in prima linea il presente progetto e che hanno come territorio aggregante la città di Mantova. In particolare si fa riferimento all'Amministrazione Comunale di Mantova nella figura dell'Assessorato all'Istruzione, all'ASL di Mantova e alla cooperativa Giardino dei Bimbi (*soggetti della coprogettazione - azione 2*). 2. *livello provinciale,* si fa riferimento alle



cooperative sociali presenti sulla provincia mantovana che lavorano sui temi dell'infanzia, della famiglia e del disagio, anch'esse promotrici del progetto e le realtà istituzionali territoriali (*altri Comuni afferenti ad altri Distretti*). **STRUMENTI DI LAVORO:** Il raccordo tra il livello locale ed il livello istituzionale si realizza attraverso il sostegno di due organi provinciali, la "cabina di regia" ed il "tavolo di lavoro allargato". La cabina di Regia composta da: - Dirigente settore sociale Comune di Mantova; - Dirigente ASL per le politiche della famiglia; - Dirigente Cooperativa sociale Giardino dei Bimbi; Ha il compito di: \_ Garantire la circolarità delle informazioni sulle attività in essere; \_ Confronto con il "tavolo di lavoro allargato" a livello provinciale; \_ Monitoraggio della sperimentazione; \_ Stesura delle buone prassi progettuali; \_ Diffusione delle linee guida per una nuova integrazione dei servizi per l'infanzia e la famiglia. \_ Il tavolo di lavoro provinciale allargato verrà istituito al fine di: \_ Sviluppare la concertazione di interventi mirati secondo i criteri condivisi con la cabina di regia; \_ Sviluppo di progetti integrati 0-10 anni; \_ Sviluppo di progetti in integrazione tra agio, pre-disagio e disagio certificato. La concertazione di progetti di intervento mirati, sia nella fase di progettazione che in quella di gestione,

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 192 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 5** deve interessare e far partecipe il maggior numero di soggetti attivi sul territorio. \_ Avviare di forme di sperimentazione territoriale grazie all'inclusione dei soggetti del territorio (altri Comuni, Associazioni, altri enti pubblici, scuole etc.); \_ Definire i gruppi operativi di lavoro per ogni sperimentazione avviata sul territorio; \_ Individuazione delle modalità di raccordo tra i diversi soggetti coinvolti. Le modalità vanno gestite costruendo strumenti di trasparenza e verifica che consenta la piena partecipazione e la reale concertazione tra i diversi soggetti; **DURATA** *L'azione si snoda nell'arco temporale gennaio 2014-giugno 2015.* **AZIONE 2: CO-PROGETTAZIONE PUBBLICO-PRIVATO PER I SERVIZI ALL'INFANZIA E ALLA FAMIGLIA** *Obiettivo della co-progettazione: Avviare all'interno della Città di Mantova un'esperienza sperimentale di filiera di "servizi per l'infanzia e la famiglia" ovvero una rete di servizi integrati e differenziati ognuno dei quali sia in grado di denotarsi come rispondente in modo specifico a particolari esigenze espresse dalle famiglie mantovane. Negli ultimi anni, infatti, a causa dei cambiamenti sociali ai quali stiamo assistendo, prende vita sempre più insistentemente la necessità di ripensare il servizio nido, così come ai servizi di supporto alla famiglia, sul versante sociale mantenendo inalterata l'alta qualità maturata sul versante didattico/educativo. La programmazione dei servizi nido mantovani degli ultimi anni si è concentrata maggiormente sullo sviluppo degli aspetti pedagogico/educativi producendo un'offerta di servizi nido di alta qualità. La stessa cosa non si può invece dire per l'aspetto sociale ove emergono sempre più evidenti esigenze di flessibilità, personalizzazione ed integrazione del servizio da parte delle famiglie. Anche le recenti esperienze promosse nell'ambito della conciliazione del territorio mantovano, tendono a confermare le esigenze delle famiglie e più in generale delle aziende, che esprimono la necessità di una maggiore flessibilità dei servizi a supporto della famiglia. L'esperienza dei bandi Dote Conciliazione e Dote Conciliazione 2013 di Regione Lombardia, hanno generato una risposta significativa sia in termini quantitativi che qualitativi. A tale proposito sull'anno 2011 e 2012 sono stati attivati oltre 330 voucher mentre nell'annualità successiva sono state esaurite tutte le risorse disponibili (70 voucher) lasciando inevase quasi un numero pari di domande extra finanziamento. *Soggetti coinvolti:* Comune di Mantova, ASL di Mantova e Cooperativa Giardino dei Bimbi.  *Oggetto della co-progettazione:* l'azione si attiva a partire dall'integrazione sperimentale di 3 servizi nidi oggetto della nuova offerta, ovvero il nido SONCINI (situato presso il quartiere Borgochiesanuova), il nido KELDER (situato presso il centro cittadino) e il nido NEL PARCO (adiacente agli uffici dell'ASL). I tre nidi presentano caratteristiche di "servizio" diverse che, potenziate e rese più programmate, possono costituire una formula vincente per rispondere ai bisogni in evoluzione delle famiglie che già frequentano il nido e più in generale di tutte le famiglie con figli che evidenziano esigenze sociali e di conciliazione di tempi di vita e lavoro mutate rispetto al passato. A titolo di esemplificazione si intende ragionare su servizi differenziati per orari di apertura e tempistiche (periodi estivi o vacanze natalizie), servizi a supporto del lavoro su turni piuttosto che delle famiglie in particolari momenti dell'anno o della stessa vita familiare (situazioni di emergenze, eventi improvvisi) giungendo anche a ragionare su servizi che possono prevedere maggior coinvolgimento delle reti familiari oppure di reti istituzionali (aziende, centri specialistici etc.). La co-progettazione trova riscontri di significato a livello istituzionale in quanto: \_ Il comune di Mantova partecipa in qualità di proprietario dei servizi nidi SONCINI e KELDER; \_ L'ASL di Mantova, partecipa in qualità di proprietario del nido NEL PARCO; \_ la cooperativa Giardino dei Bimbi, ente realizzatore Emblematico Minori ed ente attualmente incaricato della gestione del Nido KELDER e NEL PARCO. *Articolazione del lavoro:* la co-progettazione si articola in tre principali fasi di lavoro: **PRIMA FASE (GENNAIO-MARZO 2014)** La prima fase di lavoro intende mettere in evidenza i presupposti fondativi di una futura pianificazione dei servizi che si concretizza nella possibilità di: a) rilevazione ed interpretazione dei bisogni sociali espressi dalle famiglie all'interno di un contesto caratterizzato e specifico della città di Mantova e delle offerte già esistenti e previste dalla normativa regionale e nazionale. **METODI E STRUMENTI** a. Raccolta dei bisogni sociali degli *stakeholder interni* (famiglie) dei tre nidi oggetto della*

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 193 - **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 6** sperimentazione. I. *Strumento* - questionario somministrato a tutte le famiglie dei tre nidi. II. *Metodologia* - il questionario verrà presentato a tutte le famiglie dei tre Nidi attraverso il supporto della Referente della Cooperativa Giardino dei Bimbi e monitorato per quanto concerne la raccolta e l'adeguatezza dei dati dalle operatrici dei Nidi stessi. b. Raccolta dei bisogni sociali delle famiglie mantovane che usufruiscono di nidi privati (creazione di un campione rappresentativo) I. *Strumento* - questionario II. *Metodologia* - il questionario verrà somministrato attraverso contatto telefonico c. Raccolta dei bisogni sociali delle famiglie che pur avendo bambini in età da nido non frequentano nessun servizio (bambini nati dal 31-12-2011 in poi) (creazione di un campione rappresentativo) I. *Strumento* - questionario II. *Metodologia* - il questionario verrà somministrato attraverso contatto telefonico d. Raccolta dei bisogni sociali e di conciliazione delle *400 famiglie del territorio mantovano* (suddivise per distretti di residenza) che usufruiscono o stanno usufruendo dei voucher conciliazione per l'accesso ai servizi (di queste famiglie si conoscono già i dati relativi a condizione lavorativa genitore - dimensioni impresa, tipo di contratto, fruizione dell'astensione facoltativa o solo dell'obbligatoria, titolo di studio, residenza, stato civile, età figli) I. *Strumento* - questionario somministrato alle famiglie sulla possibilità di offrire servizi innovativi coerenti le esigenze di conciliazione famiglia-lavoro. II. *Metodologia* - il questionario verrà somministrato attraverso il supporto del Referente dell'ASL che si occupa tuttora della gestione dei voucher di conciliazione. e. Analisi ed individuazione degli strumenti a supporto di una programmazione flessibile ed integrata dei servizi nido. I. *Strumento* - normativa regionali e nazionali a supporto della famiglia (conciliazione famiglia-lavoro), programmazione 2014-2015 della regione Lombardia ed altri eventuali opportunità a supporto della progettazione innovativa in ambito sociale. II. *Metodologia* - revisione del materiale a cura dei referenti dell'ASL di Mantova. f. Approfondimento ed Analisi dei dati di contesto socio-demografici della città e del Distretto di Mantova in particolare riguardo alla situazione delle famiglie, alla loro capacità di spesa e alle reti di supporto da esse attivate. I. *Metodologia* - raccolta di dati a cura dei referenti del Comune di Mantova in collaborazione con i referenti del Distretto. A partire dal **REPORT** costruito intersecando i risultati emersi dalle tre diverse raccolte, si intende approfondire l'analisi attraverso l'interlocuzione con *stakeholder esterni* funzionali ad orientare i dati raccolti verso linee progettuali essenziali per la definizione della proposta sperimentale. Per *stakeholder esterni* si intendono a titolo di esempio soggetti pubblici o privati, associazioni di categoria, organizzazioni datoriali, rappresentanti del mondo della scuola e della salute. **SECONDA FASE (MARZO-AGOSTO 2014)** a) Progettazione di dettaglio dell'offerta dei servizi che includerà le specifiche dei servizi offerti, le modalità di gestione, il piano economico. b) Avvio di forme sperimentali di servizi in filiera attraverso l'utilizzo delle possibilità regionali messe a disposizione dalle Linee Guida sulla Conciliazione Famiglia-Lavoro veicolate grazie alla collaborazione dell'ASL di Mantova. **METODI E STRUMENTI** a) La gestione integrata e sperimentale dei servizi innovativi per l'infanzia e famiglia viene realizzata attraverso il supporto della

"cabina di regia". Nell'opportunità di dare indicazioni sulle modalità di lavoro integrate a livello territoriale è comunque indispensabile tener conto da un lato di avere un livello minimo confrontabile tra i diversi territori della provincia e dall'altro dalla volontà di rispettare l'autonomia dei territori con le singole specificità. **TERZA FASE (SETTEMBRE 2014 IN POI)** a) Avvio dell'offerta di servizi integrati dei tre Nidi SONCINI, KELDER E NEL PARCO. b) Raccolta e diffusione delle buone prassi gestionali relative alla sperimentazione. È indispensabile governare le molteplici interconnessioni presenti sui territori; questo sia per favorire la circolazione delle buone prassi e delle idee che per accompagnare in modo unitario i processi di miglioramento della qualità dei servizi rivolti all'infanzia e alla famiglia. **METODI E STRUMENTI**

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 194 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEMA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 7** La raccolta e diffusione di buone prassi così come il raccordo tra il livello locale e quello provinciale è garantito dal dialogo tra la cabina di regia ed il tavolo di lavoro provinciale allargato. **AZIONE 3: ACCORDI DI SECONDO LIVELLO TRA PUBBLICO, PRIVATO FOR PROFIT E NON PROFIT PER I SERVIZI ALL'INFANZIA E ALLA FAMIGLIA** La riflessione sulle opportunità e gli strumenti da adottare per fronteggiare l'attuale crisi economica, che produce effetti negativi sulle politiche sociali e il sistema dei servizi sociali, coinvolge, in vario modo, tutti gli attori sociali. Il sistema delle collaborazioni tra attori che intervengono sul sistema economico si articola individuando tre soggetti principali: 1. Soggetto pubblico; 2. Soggetto privato non profit; 3. Soggetto privato for profit. Fino a qualche anno fa, la "responsabilità" di attuare politiche di welfare era in capo al settore pubblico che, attraverso enti del non profit, erogava servizi di cura per l'infanzia e la famiglia. La situazione nazionale porta all'evidenza un aumento delle esperienze di partnership tra il mondo delle imprese, il sistema del non profit e le Istituzioni pubbliche in grado di sperimentare efficaci ed innovative risposte ai bisogni espressi dalle comunità locali. Il successo delle esperienze di collaborazione tra i tre mondi è fondato sulla contaminazione di saperi, competenze e pratiche, la cui ibridazione costituisce valore aggiunto nelle azioni di progettazione, formazione e pianificazione degli indirizzi e degli interventi. Anche all'interno della provincia di Mantova è possibile individuare embrionali forme di collaborazione tra imprese e settore non profit per attivare percorsi di sostegno al welfare. Queste esperienze hanno fino ad ora sostenuto forme sperimentali di collaborazione che possono divenire stabili e durature attraverso la formulazione di precisi accordi di secondo livello tra associazioni di categoria che, a vario titolo, intercettano bisogni di welfare. Tali accordi mettono in relazione i diversi soggetti facilitando: 1. La nascita di professionalità complesse ed innovative; 2. La costruzione di luoghi di scambio comuni; 3. Il riconoscimento del territorio come risorsa comune; *Oggetto*: si prevede di attivare un accordo territoriale provinciale tra: 1. La Camera di Commercio di Mantova; 2. Confcooperative di Mantova; 3. Confartigiano di Mantova; 4. Associazione Imprenditrici femminili mantovane etc... 5. Il Comune di Mantova e altre Istituzioni Pubbliche Provinciali; 6. L'ASL L'accordo dovrà essere in grado di declinare un meccanismo permanente di dialogo strutturato e confronto tra pubblico e privato, profit e non profit a livello micro definendo dei protocolli di collaborazione che operino secondo i seguenti principi: \_ Definizione dell'obiettivo e delle regole del partenariato \_ Individuazione dei partner e delle modalità di lavoro \_ Definizione dei ruoli e di un modello di progettualità condiviso \_ Articolazione del mix di risorse pubbliche e private \_ Considerazione dei rischi \_ Misurabilità e valutazione dei risultati **DURATA** L'azione si snoda nell'arco temporale gennaio 2014-giugno 2015. **AZIONE 4: SERVIZI LEGATE AD ESIGENZE DI CONCILIAZIONE** All'interno di questa azione si prevede lo sviluppo di servizi come: 1. educatore a domicilio per sostenere la famiglia di fronte a necessità di conciliazione famiglia lavoro nei periodi in cui i bambini non possono frequentare l'asilo nido o la scuola (es. malattia); 2. Servizi educativi flessibili (pre e post scuola, vacanze natalizie e periodi estivi, periodi di vacanza, week end)

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 195 - **SCHEMA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 8** 3. Servizi di sostegno al reddito (banco alimentare, centrale di acquisto per prodotti per l'infanzia, per la scuola, convenzioni e scontistiche a supporto della famiglia). **AZIONE 5: SERVIZI LEGATI AD ESIGENZE DI SUPPORTO ALLA CRESCITA** All'interno di questa azione si prevede lo sviluppo di servizi come: 1. tutor familiare (fascia d'età 0-3); su tutte le famiglie ma con un'intensità maggiore per le famiglie che sono già in carico ai servizi sociali, pre tutela servizi tutelati e per le famiglie straniere. Il tutor fa da ponte con il servizio e la rete degli altri servizi (consultori, servizi di assistenza, scuola etc.) ed esplora i bisogni di conciliazione. Può attivare servizi di supporto genitoriale per la gestione della quotidianità (raccordo con personale ausiliario). 2. Sportello famiglia, reti di family point collegati con la rete dei servizi (informa giovani etc.) presso i nidi. 3. Gruppi di parola per bambini (6-10 anni) e poi gruppi di parola per genitori. **AZIONE 6: SERVIZI LEGATI AD PROBLEMATICHE SPECIFICHE DELL'ETA' EVOLUTIVA** All'interno di questa azione si prevede lo sviluppo di servizi come: 1. Progetto DSA: all'interno della rete delle cooperative sono presenti 3 centri che possono fare la certificazione ai fini scolastici e fornire la riabilitazione. 2. Educazione alimentare ed educazione alla salute per la fascia (0-10). 3. BES (metodi di studio) in collaborazione con l'Associazione Oltre il Muro a Mantova. 4. Bambini con lievi disabilità: intervento a domicilio per i genitori che vada ad assolvere i bisogni di sollievo e di gestione del tempo libero attraverso l'attivazione di reti di solidarietà tra famiglie. **AZIONE 7: PORTALE PROVINCIALE PER LA FAMIGLIA** La struttura prevede: Piattaforma web (portale) dal quale presentare i servizi ed eventualmente accedervi. Una volta entrati a seconda del servizio vengono rese disponibili le informazioni raccolte e viene data la possibilità a seconda del profilo di inserire i dati. Il portale contiene anche una parte social (modello tripadvisor o booking.com) attraverso la quale consultare la qualità dei servizi, sceglierli e votarli (servizio doposcuola, servizio babysitter, supporti vari). Il supporto ICT è fruibile attraverso tablet o smartphone. La soluzione ideale per inserire dati da parte degli operatori è uno strumento mobile. Il portale si divide in parte front office (dove posso accedere gli utenti internet) e back office (dove accede l'amministrazione). Front office presentazione della rete, dei servizi e dei progetti, area social. Area servizi da dove è possibile acquistare i servizi offerti. Una volta iscritti è possibile accedere al servizio e consultare i dati che vengono resi disponibili dal servizio. Area social da dove è possibile consultare le valutazioni degli utenti sui servizi offerti, organizzandole per filtri come categorie di servizi, costo, qualità. Back office da dove si amministrano i dati e si coordinano i servizi. Se il servizio è di dimensioni importanti (elevato numero utenti) bisogna prevedere un call center attraverso il quale rispondere alle emergenze o dare informazioni. La piattaforma di gestione dei servizi prevede diversi moduli attraverso i quali sarà possibile gestire operatori e servizi e sarà in grado di raccogliere gli input da qualsiasi tipo di device. **AZIONE 8: CONTRATTO DI RETE TRA I SOGGETTI DEL PRIVATO SOCIALE** Gli obiettivi "industriali" della rete di imprese sono i seguenti:

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 196 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEMA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 9** a) Mettere le cooperative in condizione di competere con successo nel mercato in cambiamento; b) Promuovere le economie di scala e di scopo tra le cooperative in rete, con particolare attenzione all'innovazione dei servizi proposti e dei processi; c) Diventare interlocutore provinciale per quanto concerne i servizi per l'infanzia e la famiglia; d) Allargare progressivamente il nucleo iniziale delle cooperative legate dal contratto di rete. I **risultati attesi** del presente percorso sono di seguito dettagliati: a) Definizione di un programma di rete che contenga le modalità di realizzazione dello scopo comune. Il programma di rete deve diventare la piattaforma operativa dell'iniziativa. b) Definizione di un piano di marketing e comunicazione in grado di comprendere la definizione del territorio di interesse attuale e potenziale, la configurazione dell'offerta per i diversi interlocutori, le modalità di presidio mercato, il mix di mezzi di comunicazione da adottare, sia tradizionali (ad esempio eventi) sia innovativi (portale per la famiglia, social network e gestione dei feedback delle famiglie); c) Creazione di un comitato scientifico costituito da opinion leader e da esperti sui temi della famiglia e dei minori, in grado di affiancare l'organo di governo della rete. d) Riconfigurazione della filiera dei servizi da proporre inserendo i servizi mancanti per completare la gamma, attivando le economie di scopo e si scala possibili nell'ambito delle cooperative in rete, ridefinendo i processi di erogazione e relativi requisiti di qualità (azione sviluppata nella strategia 2) e) Definizione delle

politiche delle risorse umane e degli aspetti economico finanziari (anche relativi al reperimento di nuove fonti di finanziamenti) relativi alla rete di imprese e al programma attuativo; f) razionalizzazione dei costi interni, da realizzare attraverso una condivisione delle attività gestionali (es. amministrazione, gestione del personale, etc.) g) Strutturazione di una piattaforma informatica interna tra le cooperative aderenti al contratto di rete (intranet) al fine di allineare e coordinare i processi operativi e mette a disposizione di tutti i dati di interesse comune. In particolare è importante adottare un software gestionale comune, in grado di supportare sia le funzioni amministrative sia la ciclo completo dell'erogazione del servizio, oltre naturalmente alle attività di rete. **Soggetti coinvolti - nucleo iniziale** - *Giardino dei Bimbi Coop ONLUS*, cooperativa che si occupa di servizi educativi, in prevalenza della gestione dei nidi d'infanzia; *Ente realizzatore del presente progetto* - *Tante tinte Coop ONLUS*, cooperativa che si occupa in prevalenza di servizi relativi a minori, disabilità e housing sociale; *Partner progettuale* - *Poesis Coop ONLUS*, cooperativa che si occupa in prevalenza di servizi di accoglienza residenziale per minori; *Partner progettuale* - *Poesis Coop ONLUS*, cooperativa che si occupa in prevalenza di servizi di accoglienza residenziale per minori; *Partner progettuale* - *Poesis Coop ONLUS*, cooperativa che si occupa in prevalenza di servizi di accoglienza residenziale per minori; **Risorse esterne coinvolte** *Sodalitas*, Associazione no-profit espressa da Confindustria: per ciò che concerne il lavoro sulla filiera dei servizi e la creazione di una nuova business idea; *Camera di Commercio di Mantova*: per ciò che concerne gli aspetti relativi alla costruzione dell'aggregazione delle realtà coinvolte attraverso il contratto di rete **Piano di lavoro** Il piano di lavoro, all'interno della sua articolazione standard definita con la Camera di Commercio prevede di affrontare i seguenti temi: - *Approfondimento operativo delle realtà coinvolte*: - **Obiettivi della rete**: condivisione dell'idea imprenditoriale

*Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 197 -* **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 10 - Obiettivi della rete**: condivisione dei servizi interni (la progettazione, anche attraverso una analisi organizzativa sul campo, della condivisione di alcuni servizi interni, con eventuale accorpamento di alcune strutture di staff (al fine di pervenire ad una maggiore efficienza nella gestione interna). Sono interessati i servizi di: Supporto amministrativo ai progetti finanziari e alla partecipazione a bandi, Certificazione Qualità, Privacy e sicurezza, Comunicazione interna e intranet, Contabilità (ciclo attivo e passivo), Gestione rapporto giuridico del personale (assunzione, contrattualistica, , etc.), Gestione presenze, turni e sostituzioni, Gestione rapporti sindacali, Formazione e sviluppo del personale (aspetto, questo, segnalato come critico per il mantenimento dell'identità interna e lo sviluppo delle capacità imprenditive e innovative richieste al personale dalla nuova situazione di mercato). - *Programma di avvio della rete: chi fa che cosa* (l'accompagnamento ad uno o più eventi di comunicazione, presso la loro sede, sul progetto di rete (in modo da favorire il confronto e la condivisione con il management del progetto di rete) - *Governance e contratto di rete*: l'approfondimento con i partecipanti al percorso di specifici aspetti tecnici relativi alla governance di rete e al contratto di rete (elementi utili ai processi decisionali interni alle cooperative e propedeutici alla formalizzazione del contratto di rete) **DURATA**: da gennaio 2014 a settembre 2014 **AZIONE 9: FORMAZIONE DEL PERSONALE** La qualità e l'innovazione del progetto saranno garantite e supportate da una corretta formazione del personale coinvolta all'interno dei processi di innovazione. Una formazione che coinvolgerà, non solo la parte più strettamente operativa del progetto, ma anche la parte tecnica che sarà continuamente in raccordo al fine di creare un flusso di informazioni utili alla gestione innovativa del progetto. Il **fabbisogno organizzativo** delle cooperative che partecipano al contratto di rete è legato alle esigenze di dotare la propria direzione ed i propri operatori di nuovi strumenti per: \_ definire al meglio le direzioni da intraprendere in un'ottica di integrazione; \_ favorire la nascita di equipe di lavoro trasversali tra le realtà coinvolte nel contratto di rete; \_ sostenere l'aumento delle competenze in merito a servizi nuovi; \_ sostenere l'aumento delle competenze in merito a strumenti di lavoro nuovi; Inoltre il percorso di formazione assolve sia ad esigenze legate ai servizi (aumento delle competenze specifiche) che ad esigenze legate al percorso organizzativo del contratto di rete (creazione di figure professionali trasversali). Il **fabbisogno professionale** è relativo alla necessità di incrementare le competenze tecniche relative ai nuovi servizi ed integrare le competenze professionali delle persone che lavorano nelle diverse strutture. I principali **fabbisogni formativi** ai quali si intende rispondere rispondono a tre diversi livelli individuati: \_ **Orientatore/tutor/coach familiare**: i servizi innovativi proposti all'interno del progetto devono essere in grado di rispondere ai bisogni reali delle famiglie. Per poter assolvere a tale importante obiettivo, gli operatori devono essere formati a leggere correttamente i bisogni della famiglia, del territorio e strutturare percorsi di accompagnamento basati sulle potenzialità ed esigenze della famiglia stessa. \_ **Direttore d'acquisto**: l'avvio di servizi dedicati al supporto al reddito per le famiglie che frequentano i servizi rende necessario aumentare le competenze relative alla gestione delle relazioni con i fornitori e delle convenzioni che con essi possono essere avviate. \_ **Virtual Community Manager**: l'introduzione di strumenti legati alle tecniche ICT (portale provinciale) e strumenti legati al monitoraggio dei feedback utente/organizzazione, rende necessario dotare alcuni operatori delle strutture di competenze tecniche specifiche. 1. *Percorso formativo 1 - Orientatore/tutor/coach familiare*; 2. *Percorso formativo 2 - Direttore d'acquisto*; 3. *Percorso formativo 3 - Virtual Community Manager*. **DURATA** Da maggio 2014 a settembre 2014

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 198 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 1 ALLEGATO**

**A 11 ADERENTI ALLA RETE DEL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) *Cooperativa Tante Tinte*: ente attuatore di servizi sul Distretto di Suzzara Comune di Marcaria: ente sostenitore di iniziative di sperimentazione nel Distretto di Viadana Comune di Bagnolo: ente sostenitore di iniziative di sperimentazione nel Distretto di Mantova Comune di Gazzoldo: ente sostenitore di iniziative di sperimentazione nel Distretto di Asola, Comune di Goito: ente sostenitore di iniziative di sperimentazione nel Distretto di Guidizzolo Comune di Moglia: ente sostenitore di iniziative di sperimentazione nel Distretto di Suzzara Camera di Commercio di Mantova: ente promotore degli accordi intersettoriali e della costruzione del contratto di rete tra i soggetti del non profit - supporto consulenziale per gli enti del terzo settore nella ridefinizione della business idea dei soggetti di terzo settore finalizzato alla costruzione di servizi in filiera per l'infanzia (0-10 anni) e la famiglia **DURATA** Il progetto si articola tra gennaio 2014 e giugno 2015. **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto**: € 210.000 **Contributo richiesto a RL**: € 145.000 **Cofinanziamento**: € 65.000 **Strategia 1**: 20.000 (contributo RL), 20.000 cofinanziamento **Strategia 2**: 90.000 (contributo RL) e 20.000 di cofinanziamento **Strategia 3**: 25.000 (contributo RL) e 15.000 di cofinanziamento **Coordinamento**: 10.000 (contributo RL) e 10.000 di cofinanziamento

**SCHEDA PROGETTO n. 2 ALLEGATO A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** Interventi per la prevenzione dell'esclusione sociale di adolescenti e preadolescenti a rischio: realizzazione di un modello di rete territoriale integrata per l'aggancio precoce e la prevenzione di comportamenti di rischio predittivi o manifesti. **ENTE RICHIEDENTE** ASL di Sondrio **ENTE REALIZZATORE** ASL di Sondrio **ASL DI RIFERIMENTO** ASL di Sondrio **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO** Attuazione provvedimenti programmatici: DGR 37/2013, PRS X Legislatura (Governance territoriale - Interventi per le famiglie) **FINALITA'** Realizzazione di una risposta territoriale, integrata e qualificata, in grado di operare una presa in carico globale del ragazzo/a e della famiglia, con intensità assistenziale differenziata, secondo un modello di sviluppo territoriale basato sulla corresponsabilizzazione degli attori del sistema di risposta, l'ottimizzazione dell'organizzazione delle risorse e la promozione del terzo settore e del volontariato. **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) \_ Definizione e realizzazione di un sistema di programmazione integrata finalizzato a una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni del territorio, secondo una strategia di "integrazione multi-livello": organizzazioni, risorse, azioni. \_ Definizione e realizzazione di un modello di risposta territoriale, integrata e flessibile, capace di agganciare precocemente adolescenti e preadolescenti in presenza di rischi di disagio e di consumo problematico di sostanze psicoattive legali ed illegali, in grado di rispondere alle domande emergenti dai vari contesti del territorio: familiare, scolastico, educativo,

ricreativo e dei servizi. \_ Definizione e realizzazione di un modello gestionale di risposta territoriale integrata. Stesura di specifici accordi tra i diversi soggetti per: il consolidamento e la replicabilità nel tempo delle collaborazioni attivate, il rafforzamento delle forme di integrazione e collaborazione a partire da una comune assunzione di responsabilità, il superamento di una visione settoriale e spesso autoreferenziale della risposta a bisogni complessi, la valorizzazione in modo sinergico dell'apporto dei diversi soggetti. **DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) Adolescenti e preadolescenti in presenza di rischi di disagio e di consumo problematico di sostanze psicoattive legali ed illegali, e le loro famiglie.(stima numero soggetti raggiungibili 130) **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** I mutamenti, sociali, economici e demografici in atto hanno portato a un progressivo aumento dei bisogni delle famiglie e un aumento del numero di famiglie con bisogni. Uno degli effetti dell'impatto sulla famiglia dei mutamenti in corso è la difficoltà da parte di questa a gestire situazioni anche di "normalità", come quelle riconducibili all'educazione dei figli. Soprattutto per i ragazzi nella fase pre-adolescenziale, alle problematiche di "normalità" strettamente legate all'ambito scolastico o alle fasi di crescita, si assommano, sempre più frequentemente, quelle connesse all'uso abuso di sostanze legali e/o illegali. L'emergere di questi bisogni genera un aumento, quasi esponenziale, di una domanda di intervento ai servizi o, come nel caso della Scuola, di una domanda di questa ai servizi per collaborazioni. Attualmente il sistema territoriale dei servizi, nel suo insieme, pur garantendo una plurispecificità nella risposta sanitaria, socio-sanitaria, sociale, tende a gestire il bisogno e la domanda in modo settoriale: non è inusuale che, uno o più componenti della famiglia portatrice di domanda, siano in carico a più servizi territoriali.

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 200 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 2 ALLEGATO**

**A 2** Questo ha come conseguenza la frammentazione delle risposte, il sovraccarico dei servizi nel processare le domande, l'insoddisfazione e l'ulteriore affaticamento delle famiglie portatrici del proprio bisogno. Dalle rilevazioni condotte dall'Osservatorio territoriale per le Dipendenze<sup>1</sup> dell'ASL di Sondrio emerge che, a fronte di un crescente numero di adolescenti che utilizzano sostanze, pochi di loro accedono ai servizi tradizionali, mentre aumentano le richieste di intervento, in particolare da parte dei dirigenti scolastici e degli insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado che, sempre più frequentemente, intercettano all'interno dei loro istituti episodi preoccupanti connessi all'utilizzo di alcol e altre sostanze da parte degli studenti, senza sapere come fronteggiarli. Oltre che nei contesti scolastici, i fenomeni di consumo di alcol e sostanze sono presenti anche in altri contesti educativi (centri sportivi, oratori, centri ricreativi estivi, centri di aggregazione, ecc.). Gli episodi rilevati sono sempre più evidenti e suscitano interrogativi pressanti negli operatori che quotidianamente svolgono attività con i ragazzi e le loro famiglie. Sulla base di queste considerazioni il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Sondrio intende realizzare, mediante un processo di sviluppo territoriale e di maggior qualificazione delle risorse territoriali già presenti, una iniziativa progettuale finalizzata alla messa a punto di un modello di risposta più appropriata ai bisogni degli adolescenti in condizioni di rischio e delle loro famiglie. La presente proposta trae origine da un percorso di ricerca, formazione congiunta e progettazione partecipata sui temi del disagio adolescenziale e giovanile che il Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Sondrio ha portato avanti negli ultimi anni in collaborazione con gli Uffici di Piano, le realtà del Terzo settore locale, il Volontariato presente nei quartieri a rischio e gli Istituti scolastici. L'idea portante è quella, non già di creare un nuovo servizio specialistico per adolescenti, ma di sviluppare, a fianco della funzione specialistica propria di ciascun servizio esistente, una "funzione di integrazione", tale da favorire la capacità dei servizi di operare con interventi a più ampio raggio che svolgano azioni di prevenzione selettiva ed indicata con adolescenti in difficoltà, ponendo attenzione anche alle difficoltà e alle richieste di aiuto dei genitori. Operativamente si tratta di sostenere lo sviluppo, a livello di ciascun ambito/distretto, di reti operative miste, costituite da servizi pubblici e privati capaci di agire in modo flessibile e dinamico, in forma sinergica e sintonica attorno alle famiglie con adolescenziale in situazioni di disagio. Ciò si concretizza a livello progettuale nella realizzazione e sviluppo di modelli di accordo operativo fra soggetti cointeressati a gestire in modo integrato la risposta al bisogno, che presuppongano la corresponsabilità nella gestione della risposta e la definizione a priori delle risorse da mettere a disposizione. Il terreno di verifica è la stesura e la realizzazione dei progetti educativi personalizzati in ottica preventiva del disagio. **AZIONI DA REALIZZARE** L'esperienza maturata sul campo ha permesso di mettere a punto un prototipo di servizio di rete, ora cantierabile, per l'attivazione di percorsi modulari, integrati e personalizzati rivolti proprio a quei ragazzi le cui situazioni evolutive sono state individuate come particolarmente problematiche o a rischio. Un servizio che, su segnalazione della scuola o di altri servizi territoriali, avvii precocemente e in loco, una presa in carico individuale o di gruppo di ragazzi e ragazze che hanno manifestato fattori di rischio e prossimità con le sostanze e/o segnali di disagio; in grado di realizzare attività integrative di supporto educativo-psicologico e sociale a ragazze/i, di offrire un attivo ascolto e accompagnamento ai loro genitori e di supportare e formare gli insegnanti, gli educatori e gli adulti di riferimento. Il servizio opererà quindi interventi di: - prevenzione indicata: rivolta con interventi mirati e precoci, individualmente a preadolescenti ed adolescenti, che hanno già sperimentato sostanze psicotrope ed evidenziano i primi problemi connessi all'adozione di tale comportamento o che presentano problemi psicologici e comportamentali che possono essere predittivi di un possibile utilizzo di sostanze. - prevenzione selettiva: rivolta a gruppi preadolescenziali e adolescenziali che si ritengono essere maggiormente a rischio rispetto ad altri indipendentemente dal grado di rischio di ogni individuo all'interno del gruppo stesso in cui sono prevalenti fattori di rischio connessi al consumo di sostanze (drop out scolastico/formativo, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio, isolamento sociale, anassertività, ecc). - prevenzione ambientale: rivolta ad insegnanti e adulti di riferimento operando a livello delle norme sociali e culturali in considerazione del fatto che, il consumo di alcol e tabacco, è profondamente radicato ed 1 - Rapporto annuale dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze del Dipartimento Dipendenze Asl Sondrio; - Ricerca esplorativa sul fenomeno dell'uso e abuso di sostanze legali e illegali in relazione alla guida sicura parte del progetto "Sulla strada della prevenzione selettiva in Lombardia - Dipartimento Dipendenze Asl Sondrio; - Sperimentazione di un modello di indagine qualitativa: la prevenzione delle dipendenze attraverso le relazioni e il monitoraggio tra gli adolescenti e la rete degli adulti significativi - Dipartimento Dipendenze Asl Sondrio.

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 201 - **SCHEDA PROGETTO n. 2 ALLEGATO**

**A 3** accettato nel contesto socio-culturale in cui viviamo e che spesso il fenomeno di "normalizzazione" è avallato dagli stessi adulti di riferimento anche per le cosiddette "droghe leggere". L'approccio ambientale lavora quindi a livello sociale e culturale principalmente riformando l'approccio e l'atteggiamento del contesto verso il consumo delle droghe legali e illegali. 1) Azioni specifiche finalizzate all'implementazione delle offerte rivolte ai giovani e agli adulti di riferimento - Realizzazione di percorsi personalizzati per adolescenti e preadolescenti da realizzarsi sul territorio - laddove necessario in stretta interconnessione con scuola, famiglia, servizi - rivolti ai ragazzi che presentano fattori di rischio elevati che potranno declinarsi sia individualmente che in gruppo, con finalità di prevenzione, riduzione dei rischi e sviluppo di competenze per la vita. - Realizzazione di incontri, colloqui o percorsi di informazione, consulenza e sostegno ai genitori e alle famiglie dei ragazzi destinatari per un accompagnamento alla comprensione/identificazione del disagio del proprio figlio/a e allo sviluppo delle competenze genitoriali (parental life skills). - Realizzazione di

incontri, colloqui o percorsi di formazione, consulenza e supporto agli insegnanti, educatori, adulti di riferimento per lo sviluppo di buone prassi di intervento, comprensione e identificazione del disagio giovanile e sviluppo delle competenze adulte (meta-life skills) 2) Azioni di sistema per il coordinamento multilivello degli interventi e della programmazione intersettoriale - Sviluppo del sistema di rete attraverso la costituzione di una cabina di regia tra le agenzie pubbliche e private del territorio operative nell'ambito del disagio adolescenziale e del consumo di sostanze. - Potenziamento delle competenze degli operatori dell'équipe integrata fra tutti i soggetti operanti, per il superamento della settorializzazione degli interventi e a favorire l'integrazione dei processi di analisi della domanda, di presa in carico delle situazioni a rischio e di monitoraggio dei percorsi attivati attraverso i contesti scolastici, educativi e ricreativi coinvolti. - Attivazione di processi di consulenza e formazione agli Istituti scolastici e agli altri contesti educativi, ricreativi e di socializzazione del territorio in grado di porre una attenzione costante ad evitare fenomeni di stigmatizzazione del consumo/disagio suscettibili di amplificare le condizioni di rischio e, al tempo, attivi percorsi di sviluppo delle competenze degli insegnanti, educatori ed adulti di riferimento.

**SCHEDA PROGETTO n. 2 ALLEGATO A 4 ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) **LINEE D'AZIONE AZIONI SPECIFICHE MESE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12** Sviluppo della rete territoriale Costituzione cabina di regia territoriale X Definizione delle modalità di segnalazione, invio e presa in carico Stipula di protocolli d'intesa e operativi X X Costituzione equipe multidisciplinari X Incontri periodici con le agenzie territoriali coinvolte X X X X X Attivazione, realizzazione e valutazione dei percorsi educativi e terapeutici per i ragazzi e le loro famiglie \_ Ricezione e valutazione della segnalazione d'invio \_ Incontro di rete per la valutazione della presa in carico \_ Assegnazione del case manager \_ Valutazione diagnostica multidimensionale \_ Co-costruzione della relazione e del percorso personalizzato \_ Sottoscrizione del contratto psico-educativo \_ Realizzazione e monitoraggio del percorso da parte dei ragazzi e delle famiglie X X X X X X X X X X Monitoraggio e valutazione di processo e di esito e modellizzazione dell'esperienza progettuale X X X X X

*Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 203 -* **SCHEDA PROGETTO n. 2 ALLEGATO A 5 PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) Azienda Sanitaria Locale (Capofila) Terzo Settore, Volontariato, Azienda Ospedaliera, Uffici di Piano (Partner) **DURATA** 12 mesi **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 90.000,00 **Contributo richiesto a RL:** € 70.000,00 **Cofinanziamento:** € 20.000,00

**SCHEDA PROGETTO n. 3 ALLEGATO A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** "UN MARE DI LAGHI" - **VELATERAPIA 2014 ENTE RICHIEDENTE** ASL della Provincia di Varese **ENTE REALIZZATORE** Associazione "Vela Insieme" **ASL DI RIFERIMENTO** ASL della Provincia di Varese **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** Sviluppo dell'autonomie e dell'integrazione delle persone disabili mediante le attività sportive. **FINALITÀ** Integrazione delle persone con disabilità. Promozione e divulgazione dell'attività sportiva per disabili; incentivazione all'autonomia e all'integrazione attraverso l'attività motoria. Dare impulso all'attività sportiva integrata tra soggetti con disabilità intellettiva nell'età evolutiva e prima età adulta integrati con un campione di soggetti normodotati delle scuole superiori al fine di creare opportunità di integrazione sociale per incidere positivamente sul rapporto tra persone disabili e contesto di vita, nonché sulla creazione di cittadinanza solidale. Lo sport, quindi, non soltanto attività agonistica ma anche attività rigenerante e costitutiva che favorisce la fiducia in sé, l'aumento dell'autostima, il divertimento, le motivazioni che sottendono alla pratica sportiva. **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) Creazione della cultura dell'integrazione legata non solo al mondo della disabilità, ma anche a quello del ruolo attivo che ogni individuo ha nel gruppo sociale di appartenenza e creazione delle premesse per incentivare la pratica continuativa di una disciplina sportiva. Creazione di una rete per attività sportive integrate disabili/normodotati Incontri di promozione sport integrati Materiale informativo e promozionale **DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) L'esperienza di navigazione (su lago e in mare) sarà destinata a: 108 persone: 36 adolescenti e giovani adulti con disabilità intellettiva (età compresa tra 14 e i 25 anni) 54 adolescenti normodotati (età compresa tra i 14 ed i 20 anni) In tale attività saranno inoltre coinvolti 18 educatori. Requisito principale per la partecipazione al progetto sarà la residenza nelle regioni Lombardia e Piemonte. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** "Un mare di laghi" intende continuare ed estendere la tradizionale proposta di Velaterapia portata avanti dall'Associazione "Vela Insieme", arricchendola tuttavia di due principali innovazioni: la continuità (estensione temporale) e la territorialità (contestualità). L'esperienza di navigazione di cinque giorni, in equipaggi misti (formati da ragazzi con e senza disabilità) offerta agli adolescenti dai 14 ai 25 anni nelle acque dell'Arcipelago Toscano, sarà infatti preceduta e preparata da due uscite giornaliere sul lago Maggiore. Questo primo passaggio permetterà di aumentare e rendere più efficace l'integrazione tra i partecipanti, andando dunque ad incidere sulla creazione di quel fattore gruppo che, come abbiamo visto dalle precedenti ricerche, media tutti i benefici dell'esperienza di

*Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 205 -* **SCHEDA PROGETTO n. 3 ALLEGATO**

**A 2** navigazione in mare. Con specifico riguardo ai partecipanti con disabilità intellettiva, l'introduzione di due giornate di ambientamento permetterà inoltre di facilitare la conoscenza dell'ambiente barca e delle sue routine, riducendo al minimo il rischio di drop-out e permettendo dunque anche a chi non ha mai lasciato la propria famiglia di iniziare a sperimentare le proprie autonomie. La prospettiva più a lungo termine che guida e muove il progetto è anche quella di mettere a regime questo tipo di proposta in più anni, permettendo dunque ai partecipanti di continuare a frequentare il proprio equipaggio non solo durante l'esperienza di navigazione, ma anche in altri momenti dell'anno, specialmente attorno alle attività che ruotano attorno al lago Maggiore. Le ricadute a livello di ricerca di questa innovazione sono dupli: da un lato sarà possibile raccogliere (e confrontare) i dati su questo tipo di intervento, più esteso rispetto alla classica proposta di Velaterapia, dall'altro si creeranno i presupposti per la creazione di uno studio longitudinale, sia rispetto ai partecipanti con che senza disabilità.

**ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) Di seguito (tab.1) viene riportato il prospetto di intervento in cui, fase per fase si declinano temporalmente le necessarie attività previste. Il gradiente di colore specifica l'intensità e la priorità con cui la singola attività trova posto nel disegno di insieme. Le uscite sul lago e sul mare verranno realizzate, rispettivamente, con 14 e 6 turni di navigazione, ciascuno dei quali vedrà impegnate tre imbarcazioni. Per ciascun turno saranno creati equipaggi misti, bilanciati per età, genere e gravità della disabilità cognitiva. Il rapporto tra educatori e persone con disabilità sarà di 1:3 in presenza di ritardo mentale lieve, di 2:3 nei casi di ritardo mentale medio. Il rapporto tra partecipanti con disabilità e partecipanti a sviluppo tipico sarà, rispettivamente 1:1 per il lago e 2:3 per il mare. Ciascuna imbarcazione ospiterà in linea di massima ragazzi e ragazze provenienti dal medesimo territorio, permettendo così di realizzare dei momenti di sfida tra imbarcazioni (regata) e di creare gruppi che possano frequentarsi anche a terra. Per ciascuno dei partecipanti con disabilità verrà creata una scheda anamnestica ed un documento di presentazione, consegnato agli skipper e agli educatori o volontari al momento della partenza, contenente un identikit del soggetto (punti di forza e debolezza, presenza di difficoltà comunicative, presenza di comportamenti-problema ricorrenti) e degli obiettivi di lavoro desunti dall'intervista sul comportamento adattivo VABS. Verranno coinvolti direttamente nella pianificazione e nell'attuazione dell'intervento abilitante anche i partecipanti a sviluppo tipico, nelle vesti di mediatori o

tutor individuali dei ragazzi con disabilità cognitiva. Tab. 1 Cronogramma delle attività Attività Periodo Fase 1 novembre - dicembre 2013 Fase 2 gennaio-marzo 2014 Fase 3 aprile - maggio 2014 Fase 4 giugno-settembre 2014 Fase 5 novembre-dicembre 2014 Analisi dell'ambiente e individuazione componenti critiche Predisposizione e riadattamento strumenti di valutazione Individuazione dei partecipanti e del personale Incontro con i centri coinvolti, le famiglie e le scuole Adattamento ambiente e procedure Formazione operatori Valutazione preliminare a T1 Navigazione su lago Valutazione a T2 Navigazione in mare Valutazione conclusiva a T2 Valutazione di follow-up a T3 Analisi dei risultati

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 206 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 3 ALLEGATO**

**A 3** Diffusione e presentazione dei risultati Predisposizione nuovo progetto 2015 **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) ASL Provincia di Varese - soggetto pubblico di riferimento - Responsabile della governance del progetto e del monitoraggio risorse destinate alla progettualità Associazione "Vela Insieme" - soggetto privato di riferimento - Coordinamento progetto coinvolgente n. 18 educatori e skipper, volontari con esperienza nel campo della disabilità e della navigazione. Famiglie dei partecipanti, scuole - destinatari indiretti della progettualità proposta **DURATA** 12 mesi **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 130.000,00 **Contributo richiesto a Regione Lombardia:** € 100.000,00 **Cofinanziamento:** € 30.000,00 come costo di impegno personale tecnico e sanitario

**SCHEDA PROGETTO n. 4 ALLEGATO A TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO ASCOLTO E ACCOMPAGNAMENTO SOSTENERE LE RETI D'AUTO RIVOLTE ALLE PERSONE ANZIANE FRAGILI ENTE RICHIEDENTE**

**AUSER REGIONALE LOMBARDIA ENTE REALIZZATORE AUSER REGIONALE LOMBARDIA ASL DI RIFERIMENTO MILANO AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ/FRAGILITÀ/NON AUTOSUFFICIENZA** Un servizio in grado di sostenere gli anziani fragili, sia nell'ambito della fragilità nutrizionale, sia in quello della sicurezza in particolare truffe, violenza, dipendenza da gioco **FINALITÀ** Sviluppare negli anziani fragili la capacità di fronteggiare situazioni problematiche. Rendere accessibile una rete di servizi fondamentali attraverso una più stretta collaborazione della rete delle associazioni coinvolte. Offrire ai gruppi deboli ed emarginati un'opportunità per accedere alle risorse sociali. **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) Sviluppo nelle persone anziane coinvolte dal progetto di maggiore consapevolezza e coscienza relative a fragilità nutrizionale, truffe e raggiri, violenza e maltrattamenti, dipendenza da gioco. Produzione, insieme alle medesime persone, di strategie atte al superamento delle problematiche sopraelencate che più da vicino coinvolgono il singolo anziano. Reinserimento dell'anziano solo e fragile in una rete di relazioni sociali solide e significative. Costruzione di una rete di sicurezza di operatori e volontari che accompagnino l'anziano fragile durante la sua quotidianità aiutandolo a superare ostacoli e difficoltà.

**SCHEDA PROGETTO n. 4 ALLEGATO A DESTINATARI** (numero soggetti coinvolti e caratteristiche) 500 anziani fragili della zona di ASL Milano (compreso Sesto San Giovanni) **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il progetto si orienta alla costruzione di relazioni comunitarie finalizzate a contrastare i processi di marginalizzazione e si concentra principalmente su alcune strategie: - campagne di comunicazione sociale volte ad aumentare la conoscenza dei problemi e dei servizi che vengono forniti dalle associazioni e non solo; - attività di formazione con i volontari più attivi nelle diverse realtà; - supporto alle differenti iniziative da parte dei diversi gruppi che operano sul territorio; - miglioramento della stessa qualità della rete sociale, come insieme di legami e come ambito capace di mobilitare le risorse e le esperienze delle persone che ne fanno parte; - la rete come ambito di sostegno reciproco sia per quanto riguarda i volontari che le persone fragili in quanto può incoraggiare comportamenti di promozione della salute, influenzare modalità di utilizzo dei servizi, aiutare le persone a fronteggiare adeguatamente situazioni problematiche relative alle criticità della vita quotidiana. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc...) Accogliere le richieste di aiuto mettendo le persone in contatto con i gruppi di specialisti, definendo la partecipazione di queste persone a momenti specifici di incontro, d'informazione, di formazione con apprendimento partecipato rivolto anche ai parenti degli anziani, alle persone che si fanno carico della loro cura e ai volontari **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) AUSER REGIONALE LOMBARDIA - Capofila AMICI CASA DELLA CARITA' IPASVI **DURATA** 12 MESI **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 118.000,00 **Contributo richiesto a RL:** € 103.000,00 **Cofinanziamento:** € 15.000,00

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 209 - **SCHEDA PROGETTO n. 5 ALLEGATO**

**A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** Lo Sportello facilitatore: una presa in carico globale per le persone con

lesione al midollo spinale e con spina bifida residenti in Lombardia **ENTE RICHIEDENTE** AUS Niguarda Onlus **ENTE REALIZZATORE** AUS Niguarda Onlus **ASL DI RIFERIMENTO** ASL Milano **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ/FRAGILITÀ/NON AUTOSUFFICIENZA** In riferimento al punto 4.1.4. del Piano di Azione Regionale Accompagnamento della persona e della sua famiglia - I centri per la famiglia e il Case manager, il progetto prevede l'attivazione di interventi di tipo consulenziale a favore di persone con disabilità grave e gravissima (persone con para tetraplegia e spina bifida) afferenti e non all'Unità Spinale Unipolare di Niguarda. Attivazione di una progettazione individuale in particolare modo nei casi di disabilità gravissima. **FINALITÀ** Sostenere le persone sopra citate e le loro famiglie nella loro fragilità a trovare risposte adeguate ai loro bisogni, attraverso la messa a disposizione di una équipe multidisciplinare che è in grado di assicurare una presa in carico globale, in quanto la persona deve essere al centro della cura e la sua famiglia coinvolta e partecipe. **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) L'obiettivo è quello contribuire ad integrare la rete dell'offerta sociale e socio sanitaria proveniente dalla rete territoriale al fine di offrire ai fruitori del progetto un supporto e accompagnamento multidisciplinare in tutte le fasi della vita al fine di mettere la persona in grado di operare scelte consapevoli, auto realizzandosi superando così lo stato di esclusione sociale. Obiettivo del progetto è altresì l'integrazione del lavoro di riprogettazione globale attivato dall'Unità Spinale Unipolare di Niguarda ponendo maggior attenzione alle problematiche di natura psico sociale. **DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) -pazienti che afferiscono all'Unità Spinale Unipolare di Niguarda: circa 300 all'anno (degenti e pazienti in regime di Day Hospital e ambulatoriale), più del 30% fuori regione; -ex pazienti e persone para tetraplegiche esterne; -famigliari dei pazienti e delle persone para tetraplegiche esterne; -bambini e ragazzi con Spina bifida seguiti in Unità Spinale dallo staff del Centro Spina Bifida: 400; -servizi territoriali e comunità di riferimento dei nuclei famigliari coinvolti. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** L'obiettivo dello Sportello Facilitatore è quello di rispondere in maniera efficace e tempestiva alle problematiche diversificate che presentano sia i pazienti dell'USU, caratterizzati da un trauma recente, sia le persone già dimesse una volta al domicilio, che ragazzi persone con spina bifida. Si tratta di bisogni ad ampissimo spettro: informazioni di carattere generale sui diritti delle persone con disabilità e sugli sgravi fiscali, supporto nelle pratiche burocratiche, risoluzione delle problematiche di accessibilità della propria abitazione, della scuola e del posto di lavoro, attivazione rete di servizi territoriali, complicità di carattere psicologico, sociale, familiare, bisogno di confronto con persone con le stesse problematiche, richieste di consigli legati alla sfera nutrizionale a quella della sessualità, alle discipline sportive,

al tempo libero, alle vacanze accessibili, ai consigli circa l' utilizzo di particolari ausili tecnologicamente avanzati, agli ausili di guida.

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 210 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 5 ALLEGATO**

**A 2** Le risposte a suddette problematiche spesso esulano dall'ambito delle attività e dei servizi attualmente offerti dalla Struttura e devono attendere lunghi tempi burocratici per essere rivolte al personale medico sanitario. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (*descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc...*) Lo sportello Facilitatore è stato aperto nel 2012 grazie all'esperienza maturata dall'Associazione a partire dal 2005 e ad un contributo di Fondazione Cariplo; nel presente progetto si propone di sostenere i costi per l'anno 2014. L'accesso allo Sportello Facilitatore può avvenire previa telefonata, via e-mail o di persona presso il front office dell'Associazione AUS Niguarda Onlus in Unità Spinale. Gli utenti dello sportello facilitatore sono stati nel primo anno 1200 (10 mesi di attività), per il secondo anno si stima un incremento, fino a 1500 richieste. In questi numeri sono compresi sia i soli contatti telefonici o via e-mail per i quesiti più semplici, sia i colloqui presso il front office. Anche in questo caso molti quesiti sono di veloce risposta, altri invece prevedono la presa in carico del caso, secondo l'iter sotto riportato. La presa in carico delle persone che necessitano di un supporto più strutturato avviene, in stretta collaborazione con lo staff dell'Unità Spinale, attraverso questi passaggi: -Ascolto e rilevazione del bisogno della persona -Analisi in equipe dei bisogni e delle risorse familiari, sociali e territoriali, se necessario -Definizione del piano d'intervento di rete attraverso una presa in carico globale -Comunicazione all'utente del programma di aiuto, come azione di orientamento, attraverso l'indicazione di soluzioni e la proposta di invio al professionista -Percorso integrato di aiuto e sostegno attraverso la personalizzazione della presa in carico, attivando là dove necessario il collegamento con i vari servizi territoriali Team progetto \_ Responsabile Sportello Facilitatore(front office e smistamento richieste) \_ assistente sociale \_ consulente alla pari \_ terapeuta occupazionale \_ staff sportelli informativi (operatori sportelli accessibilità, turismo e tempo libero, giuridico /fiscale, avviamento allo sport) \_ segreteria e amministrazione \_ staff ufficio comunicazione(comunicazione esterna, redazione testi materiali comunicazione) Lo staff dello Sportello Facilitatore è composto, oltre che da consulenti e personale strutturato, anche da volontari con competenze specifiche, che rispondono a bisogni che talvolta non trovano risposta sul territorio: \_ il geometra che si occupa della progettazione accessibile, \_ la referente dello sportello giuridico/legislativo, \_ la referente dello sportello turismo/mobilità, \_ il referente dello sportello di avviamento allo sport, \_ Il referente della assistenza circa la normativa DM332/99 sulla erogazione di dispositivi medici/ausili) **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (*Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo*) \_ Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, di cui l'Unità Spinale Unipolare di Niguarda fa parte e con cui AUS Niguarda Onlus ha in essere una specifica convenzione che ne definisce l'operato; \_ ASBIN, Associazione Spina Bifida e Idrocefalo Niguarda, che supporta il Centro Spina Bifida operante presso l'Unità Spinale di Niguarda e le famiglie dei bambini con Spina Bifida, tra i beneficiari del presente progetto. **DURATA** 1 anno, da gennaio 2014 a gennaio 2015 **PREVENTIVO ECONOMICO** (*specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia*) **Costo progetto:**45.000,00 € **Contributo richiesto a RL:** 35,000 € **Cofinanziamento:** 10.000,00 €

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 211 - **SCHEDA PROGETTO n. 6 ALLEGATO**

**A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** *Potenziamento dei supporti di cura (nutrizionale e psicologica) per i pazienti affetti da Disturbi del comportamento alimentare seguiti ambulatorialmente o in fase di progressiva dimissione dalla struttura ospedaliera. Estensione del supporto psicologico ai genitori degli stessi.* **ENTE RICHIEDENTE** *Erika Associazione per la lotta ai disturbi del comportamento Alimentare "O.N.L.U.S."* **ENTE REALIZZATORE** *Erika Associazione per la lotta ai disturbi del comportamento Alimentare "O.N.L.U.S."* *in collegamento con la Struttura complessa di Dietetica e nutrizione Clinica dell'Ospedale Niguarda "Ca Granda" di Milano* **ASL DI RIFERIMENTO** *Milano* **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ/FRAGILITÀ/NON AUTOSUFFICIENZA** *Tale progetto, è in linea con quanto affermato nella Delibera Regionale No. X/37 del 16/4/2013 inerente al capitolo: FAMIGLIA, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E FRAGILITÀ nella quale viene sottolineato "il ruolo dei servizi e degli interventi che sono chiamati ad incidere nei momenti di maggiore fragilità familiare, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di ascolto, di cura, sostegno e presa in carico". Nella stessa delibera viene inoltre sottolineata "la necessità di integrazione tra servizi sociali e sociosanitari con particolare attenzione al tema della Continuità Ospedale-Territorio, offrendo continuità di presa in carico delle fragilità e delle cronicità. Ciò si realizzerà mediante lo sviluppo di un'area di cure intermedia tra Ospedale e territorio". L'associazione Erika sta valutando e studiando forme per l'apertura di un servizio psicologico ausiliario che, a partire dalle criticità evidenziate in questi anni di collaborazione con il Centro per la cura dei D.C.A. di Niguarda, si sviluppi sui filoni che di seguito vengono elencati: **A) Filoni Creazione di gruppi di auto-aiuto**, oltre allo sportello psicologico già attivo, rivolti a genitori di pazienti non in cura e finalizzati a sostenerli nella loro capacità di opporsi all'atteggiamento difensivo e di negazione dei figli, atteggiamento che impedisce loro l'accettazione di un idoneo aiuto medico e psicologico per uscire dalla dipendenza dei DCA. **B) Apertura del supporto psicoeducativo** a quei genitori, con figli seguiti ambulatorialmente presso il reparto di Nutrizione Clinica, che accusano quei disagi di cui sopra si è accennato e prolungamento del supporto psicoeducativo a quei genitori i cui figli ormai dimessi dalla cura ospedaliera, sentono il bisogno di proseguire l'esperienza grupppale per affrontare le difficili esperienze di sofferenza e di incertezza che accompagnano la prosecuzione del cambiamento, iniziato nel luogo protetto qual è quello ospedaliero. Per i pazienti: **C) Apertura di un servizio psicoterapico sia di gruppo che individuale, rivolto a pazienti anoressico/bulimiche in cura ambulatoriale e in fase post acuzie.** **D) Apertura di un gruppo psicoterapico rivolto agli adolescenti affetti da grave obesità.** Il disagio da loro manifestato è spesso sottovalutato e banalizzato dalla famiglia e dalla società: "non smette mai di mangiare", "è tutto il giorno sdraiato davanti alla televisione" che non colgono in questi comportamenti sofferenze, depressione, e a volte ritiro dalle relazioni sociali, sintomi che possono segnare pesantemente il loro futuro inserimento sociale.*

**SCHEDA PROGETTO n. 6 ALLEGATO A 2 FINALITÀ** L'obiettivo per noi indispensabile è quello di **costruire un percorso di cura pre- e post-acuzie** che aiuti genitori e figli, organizzati in spazi e modalità diversi, a riflettere e ad elaborare quei profondi sentimenti relazionali di inadeguatezza e di inferiorità, solo distruttivamente contrastati da comportamenti ossessivi e perfezionistici, che per ragioni a noi ignote hanno dolorosamente segnato la personalità dei nostri figli. **OBIETTIVI SPECIFICI** (*risultati che si*



intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) Come Associazione riteniamo che una volta raggiunta una condizione di benessere fisico accettabile, **si renda indispensabile l'organizzazione di un servizio di assistenza psicologica** che, in **continuità e sinergia con il percorso medico**, sostenga i pazienti nel conseguimento di una percezione di sé tale che renda accettabile e stabile il cambiamento del corpo, evitando i rischi di ricadute. Relativamente ai Pazienti, l'obiettivo comporta il miglioramento delle condizioni di vita: A) con il raggiungimento di un peso sano, capacità di regolare il rapporto cibo/vita, ripresa delle attività scolastiche e/o lavorative. B) acquisizione della capacità di trasformare in parola ciò che è preverbale, agito. C) superamento del senso di vergogna e quindi di estraneità dai coetanei. D) migliorare le relazioni interpersonali e quindi i rapporti sociali con i coetanei. E) migliorare l'interesse per lo studio, premessa per lo sviluppo di un progetto per un futuro. F) accesso precoce alle cure per evitare cronicizzazioni. Relativamente al supporto ai genitori, l'obiettivo sarà l'acquisizione di comportamenti genitoriali più consapevoli ed adeguati in grado di affrontare le difficoltà che accompagnano quei cambiamenti corporei e psichici così temuti da avere indotto nei figli lo stato di malattia; stabilizzando il benessere raggiunto. **DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) I servizi di psicoterapia e psicoeducazionali saranno rivolti ai Pazienti affetti da DCA (anoressia, bulimia e grave obesità) che si sono rivolti allo sportello d'ascolto dell'Associazione ERIKA, e Pazienti in fase di dimissione dalla struttura ospedaliera. Genitori coinvolti nel progetto: 20/30 coppie divisi in due gruppi. Pazienti: 30/40 seguiti in terapia ambulatoriale presso la struttura di Niguarda. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il Progetto prevede l'apertura di uno spazio consultoriale per l'offerta delle seguenti prestazioni: \_ gruppi di autoaiuto per genitori a cadenza quindicinale \_ 1 gruppo psicoeducazionale per genitori di Pazienti affetti da D.C.A. a cadenza quindicinale 2 gruppi psicoeducazionali per genitori di adolescenti obesi a cadenza quindicinale \_ gruppi psicoterapeutici per pazienti anoressico/bulimici a cadenza settimanale \_ gruppi psicoterapeutici per adolescenti affetti da obesità a cadenza settimanali \_ gruppo di psicomotricità a cadenza settimanale \_ supporto dietologico \_ sostegno educativo

Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 213 - **SCHEDA PROGETTO n. 6 ALLEGATO**

**A 3 ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) Il Progetto prevede la messa a regime di una struttura consultoriale. Nella fase iniziale della sperimentazione prevediamo l'apertura di tre gruppi: uno psicoeducazionale rivolto ai genitori a cadenza quindicinale, due gruppi psicoterapeutici, uno per Pazienti anoressico/bulimici, l'altro per Pazienti affetti da obesità. **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) ERIKA Associazione per la lotta ai DCA "ONLUS" e Struttura Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano. **DURATA** La fase iniziale avrà la durata di un anno con verifica e successiva messa a regime. **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 120.000,00 **Contributo richiesto a RL:** € 80.000,00 **Cofinanziamento:** € 40.000,00

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 214 - Bollettino Ufficiale **SCHEDA PROGETTO n. 7 ALLEGATO**

**A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum **ENTE RICHIEDENTE** ASL Bergamo **ENTE REALIZZATORE** ASL Bergamo **ASL DI RIFERIMENTO** ASL Bergamo **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** Sostegno alla famiglia nell'accoglienza e nella cura **FINALITÀ** Garantire la tutela del bambino e della madre nel periodo successivo alla gravidanza **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) 1. identificare il più precocemente possibile i soggetti a rischio di depressione post partum 2. fornire alle donne e ai loro familiari informazioni scientificamente corrette sulla condizione del post partum 3. offrire alle donne depresse un trattamento psicoterapeutico di provata efficacia clinica 4. migliorare le capacità di coping del gruppo familiare **DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) Donne che accedono ai servizi ospedalieri e territoriali per la tutela della gravidanza nella Provincia di Bergamo **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il progetto prevede l'individuazione delle situazioni a rischio (screening) e la presa in carico delle donne, a seguito della valutazione con test predittivi validati (es. scala di Edimburgo), attraverso il coinvolgimento attivo dei consultori e delle UO Ostetrico-Ginecologiche della Provincia di Bergamo. Alle donne che risulteranno positive allo screening verrà offerto un trattamento di psicoterapia idoneo al controllo della sintomatologia. Parallelamente verrà svolta attività consulenziale ai coniugi allo scopo di migliorare il funzionamento della coppia/famiglia. La valutazione dei risultati avverrà attraverso l'impiego di idonei indicatori di processo, di outcome e di sostenibilità. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) 1. costituzione del comitato scientifico, comprendente i referenti delle strutture coinvolte (1 mese) 2. predisposizione della procedura per la raccolta delle informazioni (due settimane) 3. formazione del personale (2 settimane)

Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 215 - **SCHEDA PROGETTO n. 7 ALLEGATO**

**A 2 4. fase di screening (10 mesi) 5. fase di trattamento (10 mesi) 6. valutazione dei risultati (1 settimana) PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) ASL Bergamo - regia, conduzione e attuazione del progetto AO ospedaliere pubbliche e private della Provincia di Bergamo - condivisione e attuazione del progetto **DURATA** 1 anno **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 100.000 **Contributo richiesto a RL:** € 70.000 **Cofinanziamento:** € 30.000

**SCHEDA PROGETTO n. 8 ALLEGATO A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO "SOLIDARIETA' IN**

**TESTA" ENTE RICHIEDENTE** ASL MONZA BRIANZA **ENTE REALIZZATORE** ASL MB - ASSOCIAZIONE ONLUS "CANCRU PRIMO AIUTO" DI MONZA **ASL DI RIFERIMENTO** ASL MONZA BRIANZA **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** EROGAZIONE IN VIA SPERIMENTALE DI UN CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI PARRUCHE A FAVORE DI DONNE RESIDENTI NELL'ASL MONZA BRIANZA AFFETTE DA ALOPECIA A SEGUITO DI TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO **FINALITÀ** L'ipotesi è quella di concedere un contributo economico per l'acquisto della parrucca, in modo così da eliminare un fattore di disuguaglianza nelle cure e garantirne l'accesso a tutti i soggetti interessati, al di là delle condizioni economiche. **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) La proposta intende colmare un vuoto istituzionale in tale ambito. Si vuole così riconoscere l'importanza di sostenere le donne che stanno affrontando le cure oncologiche, supportandole negli aspetti personali, interpersonali e relazionali, considerati cruciali nelle fasi di recupero della propria qualità di vita da parte delle donne coinvolte nel percorso riabilitativo a seguito di patologie oncologiche. **DESTINATARI** (Numero



soggetti coinvolti e caratteristiche) In relazione ai dati disponibili, la proposta mira a fornire tale contributo ad un numero massimo di **600 soggetti** per l'anno 2014, residenti nel territorio di Monza e Brianza. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il disagio determinato dall'insorgenza di alopecia a seguito di trattamento chemioterapico, in conseguenza di patologia oncologica, in particolare fra le donne, tanto più se in giovane età, rappresenta uno dei tanti problemi che i soggetti interessati si trovano a dover affrontare nel faticoso iter esistenziale che li accomuna, dall'insorgenza della patologia sino alla sua possibile remissione. La perdita dei capelli, riconosciuta come importante conseguenza collaterale del trattamento chemioterapico, comporta nella quasi generalità delle situazioni un problema di grande difficoltà, non solo nell'elaborazione personale della malattia, ma soprattutto nei suoi aspetti interpersonali e relazionali. Il sostegno psicologico, individuale e/o di gruppo, che ormai costituisce un aspetto importante della presa in carico dei pazienti affetti da patologie oncologiche, spesso non è sufficiente a far superare il disagio che la perdita dei capelli arreca, specie in una fase già pesantemente travagliata da tutta la sequela di interventi che la persona (e la sua famiglia) si trova ad affrontare nel trattamento della malattia. L'acquisizione di una parrucca per lenire questa fase di disagio non è riconosciuta come "protesi" dal SSN e

Bollettino Ufficiale Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 217 - **SCHEDA PROGETTO n. 8 ALLEGATO**

**A 2** quindi le persone devono provvedere a proprie spese all'acquisto di tale ausilio; ciò determina evidentemente un'indiretta ma pur sempre grave disparità fra i soggetti interessati, in relazione alle proprie possibilità economiche. Le associazioni di volontariato svolgono un'importante funzione sociale di supporto ai cittadini colpiti da tumore; sul territorio di Monza e Brianza opera in particolare da oltre venti anni l'Associazione ONLUS "Cancro Primo Aiuto", che tra le proprie attività ha promosso anche il "progetto parrucche", del tutto in sintonia con quanto fin qui evidenziato. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO**

(descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) I destinatari del progetto sono elettivamente le donne, residenti nel territorio di competenza dell'ASL Monza Brianza, che - a seguito di trattamento chemioterapico intervenuto in conseguenza di patologia oncologica - risultano affette da alopecia e intendono acquistare una parrucca. E' previsto un **rimborso massimo pro-capite di €. 100**. - Costo per tale azione (massimo 600 soggetti/anno): **€. 60.000** L'attivazione del contributo può avvenire secondo due percorsi: a) attraverso l'Associazione "Cancro Primo Aiuto" ONLUS con la quale è attivata apposita convenzione; b) mediante richiesta diretta all'ASL Monza Brianza - Direzione Sociale, al fine di garantire l'accesso al contributo anche alle donne che nel pieno rispetto delle libere scelte individuali, scelgono una gestione riservata e personale della richiesta di contributo. Per l'attivazione del contributo occorre presentare: 1. documentazione della spesa sostenuta per l'acquisto della parrucca (fattura o altro documento contabile); 2. certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è stato effettuato il trattamento chemioterapico, che attesti l'insorgenza di alopecia; 3. domanda di rimborso, nel limite massimo di €. 100 pro capite, indirizzata all'ASL Monza Brianza - Direzione Sociale - viale Elvezia 2 - Monza In affiancamento al contributo economico, si ritiene di dover intervenire supportando le donne nel caso evidenzino un bisogno di sostegno psicologico, sia sul piano individuale (counseling), sia di gruppo (mutuo-auto-aiuto). - Costo per tale azione: \_ Counseling psicologico (4 ore settimanali x 40 settimane) **€. 12.500** \_ Gruppi mutuo-auto-aiuto (2 gruppi quindicinali x 10 mesi) **€. 7.500** **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) In genere i soggetti interessati sono in carico alle strutture ospedaliere del territorio (Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, Azienda Ospedaliera Desio e Vimercate, Policlinico di Monza, Istituti Clinici Zucchi, ecc.); ma non si esclude la concessione ai cittadini di competenza dell'ASL Monza Brianza in cura presso altre strutture extraterritoriali. Ai fini del contenimento dei costi si ritiene opportuno attivare una apposita convenzione con l'Associazione "Cancro Primo Aiuto" di Monza, che ha sviluppato una progettualità convergente con la presente iniziativa. L'ASL MB coordinerà le azioni del progetto, attraverso le strutture della Direzione Sociale.

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 218 - Bollettino Ufficiale **SCHEDA PROGETTO n. 8 ALLEGATO**

**A 3 DURATA** Un ANNO (2014) **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto: € 140.000** **Contributo richiesto a RL: € 80.000** **Cofinanziamento: € 60.000** (Associazione "Cancro Primo Aiuto")

**SCHEDA PROGETTO n. 9 ALLEGATO A 1 TITOLO O DENOMINAZIONE PROGETTO** Custode sociale

territoriale **ENTE RICHIEDENTE** ASL di Vallecamonica-Sebino **ENTE REALIZZATORE** Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona in collaborazione con l'ASL **ASL DI RIFERIMENTO** ASL di Vallecamonica-Sebino **AZIONE SPECIFICA DI RIFERIMENTO DEL PIANO D'AZIONE REGIONALE DELLE**

**POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ** Messa a sistema a livello territoriale di forme di presa in carico dei nuclei familiari attraverso la sinergia tra enti sanitari, sociali e famiglie

**FINALITA'** Promuovere e facilitare il mantenimento nel proprio ambiente di vita delle persone fragili, con particolare riferimento alla disabilità, migliorando il sistema di accesso e la fruibilità dei servizi della rete socio-assistenziale e socio-sanitaria. Il progetto si colloca in un'ottica di prevenzione del ricorso a ricoveri in strutture o dell'attivazione di servizi domiciliari "pesanti" attraverso un rilevazione precoce delle situazioni di fragilità . **OBIETTIVI SPECIFICI** (risultati che si

intende raggiungere attraverso il Progetto, descrizione qualitativa) - Prevenire i fenomeni di emarginazione e di solitudine delle famiglie nella gestione delle difficoltà derivanti dall'assistenza ai propri congiunti fragili. - Monitorare le situazioni a rischio e attivare sistemi di presa in carico dei nuclei familiari attraverso la sinergia tra i diversi attori della rete socio-sanitaria e socio-assistenziale. - Attivare, formare e valorizzare il volontariato presente a livello territoriale

**DESTINATARI** (Numero soggetti coinvolti e caratteristiche) 250 cittadini che presentano una condizione di fragilità determinata da disabilità o età avanzata. Il numero è calcolato sulla scorta della sperimentazione effettuata nel periodo giugno- ottobre 2013 con l'intercettazione e la presa in carico di 119 persone/famiglie non già in carico ai Servizi. **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il progetto si inserisce in una più ampia programmazione territoriale sostenuta dal "Protocollo di animazione territoriale per il sostegno alla domiciliarità delle persone anziane e disabili" sottoscritto nel 2011 da ASL, Comunità Montana di Valle Camonica, BIM, Conferenza dei Sindaci e OOSS. L'azione del custode sociale, dopo la fase di formazione degli operatori impiegati, è in sperimentazione da giugno 2013, ed ha consentito di valutare l'efficacia delle misure previste, soprattutto in termini di individuazione di situazioni di fragilità non conosciute ai servizi. Rientrano infatti in tale categoria la quasi totalità delle 119 situazioni prese in carico dai custodi sociali nel periodo giugno-ottobre 2013. I dati relativi al

Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 220 - *Bollettino Ufficiale* **SCHEDA PROGETTO n. 9 ALLEGATO A 2** periodo citato mostrano che la fragilità rilevata si colloca soprattutto nell'area degli anziani (73%), seguita dall'area disabili (15%) e da quella minori (7%). Il progetto proposto considera con particolare attenzione sia il mondo del volontariato, presente e attivo a livello territoriale, sia la realtà delle singole comunità locali al fine di permettere alle persone fragili di continuare ad interagire con il proprio ambiente di vita e di mantenere le proprie relazioni; le attività progettuali hanno quindi una ricaduta territoriale per aree geografiche omogenee (Unioni/comuni o aggregazioni di comuni). In ogni ambito di sperimentazione è prevista l'istituzione di un custode sociale che si avvale di una rete di volontari collaboratori, formati attraverso uno specifico percorso che consenta di sviluppare capacità relazionali e di lettura del bisogno. L'attività del custode sociale si integra, nelle situazioni meno complesse, con il servizio sociale di base che, valutato il bisogno della persona fragile, attiva la risposta più adeguata e programma con lo stesso un'attività di monitoraggio. Nelle situazioni più complesse lo snodo è costituito dall'unità di valutazione multidimensionale dell'ASL, che favorisce l'accesso alla rete dei Servizi socio-sanitari, e dal Consultorio Familiare per il case management delle situazioni familiari con componente disabile. Le modalità di intervento del custode sociale, affiancato dal volontario, si sintetizzano in due direttrici: \_ sensore/sentinella nel territorio di riferimento, in grado di rilevare il bisogno ed assicurare interventi di supporto alla persona fragile, mediante l'attivazione della rete con risposte rese realmente vicine alla persona; \_ ulteriore punto di raccordo con i soggetti istituzionali per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individualizzato. **ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO** (descrizione delle singole fasi che compongono il progetto, durata, strumenti, etc,...) Mappatura e formazione del volontariato; Implementazione dell'attività del custode sociale su tutti gli ambiti territoriali. Rafforzamento del lavoro in rete. Il progetto ha durata da gennaio a dicembre 2014. Il progetto si avvale di un sistema informativo che consente la messa in comune tra ASL e Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona di dati utili per la definizione di progetti individualizzati, nonché di un ulteriore strumento informatico predisposto dall'Azienda Territoriale che identifica per ogni comune le risorse istituzionali e non attivabili per fronteggiare le fragilità. Il monitoraggio del progetto viene effettuato attraverso verifiche periodiche e l'impiego di specifici indicatori di risultato. **PARTECIPANTI AL PROGETTO** (Soggetti pubblici e privati che partecipano all'attuazione del progetto e relativo ruolo) ASL di Vallecamonica-Sebino: ente proponente ed attuatore per la parte socio-sanitaria; Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona: ente attuatore per la gestione del custode sociale e per la parte socio-assistenziale; Terzo settore quale ambito di provenienza dei custodi sociali; Volontariato sia formalizzato che non.

*Bollettino Ufficiale* Serie Ordinaria n. 2 - Mercoledì 08 gennaio 2014 - 221 - **SCHEDA PROGETTO n. 9 ALLEGATO A 3 DURATA** Il progetto ha una durata annuale **PREVENTIVO ECONOMICO** (specificare il contributo richiesto a Regione Lombardia) **Costo progetto:** € 190.000,00 **Contributo richiesto a RL:** € 57.000,00 **Cofinanziamento:** € 133.000,00. Per il cofinanziamento si prevede l'utilizzo di risorse disponibili negli accantonamenti Bilancio ASSI da fondo sanitario.

**DGR 7.1.14, n. 2** - Approvazione Bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio gestionale Pluriennale 2014-2016.