



REGIONE DEL VENETO

Piano di Zona

dei Servizi alla Persona 2007-2009



Conferenza
Sindaci Ulss n.1
Belluno



**PIANO DI ZONA
DEI SERVIZI
ALLA PERSONA**
2007-2009

Volume primo

VOLUME PRIMO

| | |
|--|-------|
| 1. Introduzione | » 7 |
| L'ambito territoriale di riferimento | » 7 |
| Il contesto ambientale e socio-demografico | » 7 |
| Da un Piano di Zona all'altro: una valutazione "ex post" | » 23 |
| Un "Piano di Piani"? | » 33 |
| Il ruolo della comunità | » 33 |
| La proposta di Piano socio-sanitario Regionale 2007-2009 | » 34 |
| Le "novità" della programmazione regionale | » 34 |
| 2. Ruolo e responsabilità delle istituzioni e dei soggetti pubblici locali | » 39 |
| Il ruolo dei Comuni e della Conferenza dei Sindaci | » 39 |
| Le funzioni dell'Azienda ULSS | » 42 |
| La riorganizzazione dei Distretti Socio-sanitari | » 47 |
| La cooperazione con la Provincia | » 49 |
| 3. Il Piano di zona e la programmazione delle risorse | » 51 |
| Introduzione: risorse e programmazione locale | » 51 |
| Le aree di analisi delle risorse per la programmazione | » 52 |
| Conclusioni: stimoli per il miglioramento dell'uso delle risorse nella programmazione locale | » 55 |
| 4. La sussidiarietà | » 57 |
| Premessa | » 57 |
| Programmazione partecipata | » 58 |
| Valutazione "ex post" del Piano di Zona 2003-2005 | » 60 |
| Ruolo attivo del Terzo Settore nella "governance" territoriale | » 61 |
| Nuove disposizioni legislative | » 61 |
| Le imprese sociali | » 61 |
| Il volontariato e l'associazionismo | » 63 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 68 |
| Schema di regolamento base per l'affidamento dei servizi socio-sanitari | » 74 |
| LE AREE PROGRAMMA | |
| 5. Progetti di sistema/ambito | » 81 |
| Servizio di trasporto Porta a Porta provinciale | » 81 |
| Politiche abitative | » 83 |
| L'auto mutuo aiuto (AMA) | » 84 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 86 |
| 6. Area della famiglia infanzia adolescenza | » 91 |
| Premessa | » 91 |
| Valutazione "ex post" del Piano di Zona 2003-2005 | » 92 |
| Analisi di contesto | » 98 |
| La popolazione 0-18 anni dell'ULSS 1 | » 98 |
| La popolazione minorile straniera | » 101 |
| La popolazione scolastica | » 102 |
| Alcuni aspetti demografici della famiglia | » 103 |
| Gruppo di lavoro | » 104 |
| Lettura aggiornata dei bisogni | » 105 |

| | |
|--|-------|
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 114 |
| Progetti innovativi | » 119 |
| 7. Area dei giovani | » 147 |
| Premessa | » 147 |
| Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005 | » 147 |
| Analisi di contesto | » 149 |
| Gruppo di lavoro | » 150 |
| Quadro di riferimento | » 150 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 155 |
| 8. Area dell’immigrazione | » 161 |
| Premessa | » 161 |
| Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005 | » 161 |
| Gruppo di lavoro | » 162 |
| Analisi di contesto | » 163 |
| I Piani Territoriali di Integrazione | » 164 |
| Le prossime azioni | » 168 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 171 |
| 9. Area della salute mentale | » 176 |
| La rete dei servizi esistenti | » 176 |
| L’incidenza nella popolazione dei problemi di salute mentale | » 176 |
| Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005 | » 178 |
| Gruppo di lavoro | » 179 |
| Lettura aggiornata dei bisogni | » 180 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 182 |
| La programmazione dell’Azienda ULSS | » 182 |
| Progetti innovativi | » 186 |
| 10. Area delle dipendenze | » 192 |
| Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005 | » 192 |
| Il Piano triennale Lotta alla droga 2002-2005 | » 192 |
| Gruppo di lavoro | » 192 |
| Indicatori generali di salute e benessere | » 193 |
| Elementi di disagio giovanile | » 193 |
| Lettura aggiornata dei bisogni | » 194 |
| Il Dipartimento per le Dipendenze: punti di forza e di debolezza | » 195 |
| Rapporti con il Privato sociale e il Volontariato | » 199 |
| Criticità dipartimentali | » 200 |
| Riorganizzazione del Dipartimento | » 201 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 202 |
| Piano triennale 2006-2008 Fondo Lotta alla droga | » 204 |
| 11. Area dell’integrazione lavorativa | » 208 |
| Premessa | » 208 |
| Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005 | » 208 |
| Gruppo di lavoro | » 211 |
| Lettura aggiornata dei bisogni | » 212 |
| L’attività del SIL | » 213 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 216 |
| Progetti innovativi | » 217 |

| | |
|--|-------|
| 12. Area dell'inclusione sociale | » 224 |
| Valutazione "ex post" del Piano di Zona 2003-2005 | » 225 |
| Gruppo di lavoro | » 225 |
| Interventi contro la marginalità sociale | » 226 |
| Interventi per i soggetti deboli | » 227 |
| Interventi contro la violenza sulle donne | » 228 |
| Interventi di educazione degli adulti | » 229 |
| Collaborazione con gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna | » 232 |
| Priorità Politiche Azioni 2007-2009 | » 233 |

PIANI DI SETTORE

Volume Secondo

Area anziani

- Il contesto ambientale di riferimento
- Piano Locale per la non autosufficienza
- Piano Locale per la domiciliarità

Volume Terzo

Area delle persone con disabilità

- Piano Locale per la disabilità

APPENDICE

Volume Quarto

Schede di valutazione per aree di intervento (Allegato B - DGR 3702/06)

**PIANO DI ZONA
DEI SERVIZI
ALLA PERSONA
*2007-2009***

**Area della famiglia
infanzia adolescenza**

Premessa

La Conferenza dei Sindaci, attraverso il Piano di Zona, ribadisce l'impegno di considerare la famiglia protagonista del sistema di *Welfare* locale. La rilevanza del *soggetto* famiglia è tale da coinvolgere tutte le aree di intervento del Piano.

Il Piano è calibrato sull'obiettivo primario di dare risposte mirate ai nodi nevralgici del vivere la dimensione familiare in un territorio di montagna, a forte dispersione territoriale, con il peso di bisogni crescenti connessi con emergenze demografiche e sociali specifiche conseguenti a processi quali:

- la denatalità
- la dispersione scolastica
- l'invecchiamento della popolazione
- una sensibile alta percentuale di famiglie monopersonali (in gran parte formate da donne anziane sole)
- un'alta percentuale di famiglie monogenitoriali conseguenza di più elevati tassi di separazione e divorzio
- un mercato del lavoro caratterizzato da una significativa presenza di aziende industriali
- difficile mobilità
- disparità rispetto a situazioni contermini (Comuni di confine con Regioni e Province autonome).

In tale prospettiva, la centralità della famiglia, nelle politiche di Piano, suggerisce di privilegiare una programmazione sempre più orientata, a livello locale, a un vero e proprio *Welfare* familiare che si sostanzia:

- nello sviluppo del progetto di riorganizzazione dei servizi consultoriali
- nel sostegno della funzione educativo-genitoriale
- nell'attenzione alle giovani coppie
- nello sviluppo dei servizi alla prima infanzia
- nella presa in carico delle situazioni complesse e multiproblematiche, anche a rischio di cronicizzazione
- in un processo di concertazione a favore della conciliazione dei tempi di lavoro e di cura della famiglia, in considerazione della sempre più forte pressione sulla componente femminile della stessa.

Il presente capitolo relativo all'area Famiglia Infanzia Adolescenza del Piano di Zona 2007-2009 vuole dare continuità al precedente Piano di Zona 2003-2005 e si sviluppa come segue:

- valutazione sintetica dei risultati realizzati con il precedente Piano di Zona dei servizi alla persona;
- lettura aggiornata dei bisogni dell'area infanzia adolescenza famiglia;
- bisogni intercettati dalla rete dei servizi socio-sanitari, criticità dell'offerta e priorità;
- strategie adottate per la realizzazione delle azioni previste;
- priorità politiche e azioni di Piano.

Tale Piano sarà soggetto a variazioni *in itinere* conseguenti a innovazioni normative, programmatiche e progettuali di settore, nazionali e regionali, e a nuovi bisogni emergenti.

Valutazione “ex post” del Piano di Zona 2003-2005

I bisogni evidenziati dai testimoni privilegiati nell'area famiglia infanzia adolescenza, assunti a base del Piano di Zona 2003-2005, erano i seguenti:

- bisogni di aggregazione, integrazione, socializzazione dei bambini, degli adolescenti e dei giovani;
- bisogno di dialogo tra genitori e figli;
- bisogno di sostenere la genitorialità;
- bisogno di creare o rafforzare i servizi per l'agio e il disagio;
- bisogno di chiarire le competenze tra servizi ULSS e tra ULSS e Comuni e bisogno di coordinare gli interventi.

Un approfondimento dei bisogni descritti ha portato all'individuazione di 4 obiettivi generali:

1° OBIETTIVO

Favorire la socializzazione, l'aggregazione e la partecipazione dei bambini, degli adolescenti e dei giovani

2° OBIETTIVO

Sostenere i bambini, gli adolescenti, i giovani e le loro famiglie nei momenti critici

3° OBIETTIVO

Promuovere la conoscenza dei diritti dei bambini e una cultura di tutela dei minori per contrastare il disagio, l'abuso e il maltrattamento

4° OBIETTIVO

Assicurare interventi qualificati di tutela in tutto il territorio dell'ULSS n. 1

Per ciascun obiettivo vengono di seguito illustrati, in modo schematico, i risultati raggiunti, le azioni in fase di attuazione o non ancora attuate e le criticità emerse.

Una valutazione complessiva delle schede che seguono mette in luce il forte impegno, realizzato nell'ambito della tutela (obiettivo n. 4: su 4 azioni, 3 sono state realizzate), del sostegno nei momenti critici (obiettivo n. 2: su 12 azioni, 6 realizzate, 4 parzialmente realizzate, 2 non realizzate) e del contrasto del disagio, dell'abuso e del maltrattamento (obiettivo n. 3: su 7 azioni, 3 realizzate, 3 parzialmente realizzate e 1 non realizzata).

Nell'area della socializzazione e partecipazione emergono le maggiori difficoltà (obiettivo n. 1: su 6 azioni, nessuna pienamente realizzata, 4 parzialmente realizzate, 2 non realizzate).

In quest'ultimo ambito i Comuni sono chiamati a promuovere direttamente iniziative e servizi ma, da sempre, hanno dovuto dare priorità ad altre aree di salute (anziani, marginalità sociale, ecc.) per l'elevato allarme sociale ad esse collegato, quindi non

conoscono in modo approfondito i bisogni dell'area Famiglia Infanzia Adolescenza, le possibili risposte e, soprattutto, le conseguenze dei mancati interventi a favore di una crescita armonica in età evolutiva.

Le **priorità** che emergono dalla valutazione del precedente Piano sono le seguenti:

- Le iniziative di contrasto del disagio conclamato dei minori spesso non vengono ritenute prioritarie, rispetto ad altre emergenze come precedentemente illustrato, (progetti educativi domiciliari, Comunità per minori, ecc.) con la conseguente cronicizzazione delle situazioni e aumento dell'impiego di risorse. Di conseguenza diventa prioritaria, nel Piano di Zona 2007-2009, una politica di coinvolgimento-formazione dei Comuni (Amministrazioni/operatori/PASS) sui bisogni, sulle risposte e sulle metodologie da adottare nell'area Infanzia Adolescenza Famiglia per rendere possibile un maggior investimento di risorse e una maggiore collaborazione tra Ente Locale e Servizi socio-sanitari.
- Alcune azioni sono state realizzate attraverso finanziamenti regionali vincolati (Progetto Educativo Domiciliare - DGRV 4222/03; Progetto "Qui ci siamo" Registro delle famiglie solidali; Progetti per lo sviluppo dell'affido e sostegno nel post-adozione - DGRV n. 1855/06; Progetti per la riorganizzazione dei Consulenti - L.R. n. 28/77) ed è necessario dare loro continuità, in particolare rendere stabile il **Servizio Educativo Domiciliare** che ha anche contribuito alla non istituzionalizzazione dei minori (da 46 minori allontanati nel 2001 a 12 nel 2006).
- **Permane una disomogeneità di offerta** nel territorio, da parte dei servizi della stessa tipologia legata sia ad una diversa organizzazione che a una diversa attuazione delle prestazioni, che è opportuno contrastare attraverso una politica che garantisca maggiore equità nell'erogazione dei LEA.
- La molteplicità di servizi e istituzioni implicata nell'offerta di prestazione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, ha stimolato il dialogo e il lavoro in rete, che deve essere ulteriormente implementato attraverso formazioni e supervisioni congiunte, nonché strumenti, quali **regolamenti** e **protocolli** d'intesa e **tavoli di lavoro** tematici.
- Dato che, per la difficile sostenibilità finanziaria del servizio, non è stato possibile aprire, nel territorio, una Comunità per minori, è auspicabile, oltre al già menzionato consolidamento degli interventi educativi territoriali, l'avvio dell'esperienza di **servizi diurni per minori** in situazione di disagio e prevedere un maggiore investimento di risorse per valutazioni e prese in carico psicoterapiche di minori e famiglie in situazione di disagio (per abuso e maltrattamento verrà attivato, come da protocollo di collaborazione regionale, il Centro di 2° livello Tetto Azzurro).

La valutazione del precedente periodo di programmazione può essere facilitata da un'analisi sinottica degli obiettivi proposti per il triennio 2003-2005 e dei risultati raggiunti:

SCHEDE OBIETTIVO n. 1 / 6 azioni: 5 parzialmente realizzate; 1 non realizzata

| Obiettivo generale | Azioni previste | Risultati raggiunti | Criticità | Prospettive 2007-2009 |
|---|---|---|--|--|
| 1) Favorire la socializzazione, l'aggregazione e la partecipazione di bambini, adolescenti e giovani. | 1) Promuovere in ogni Comune e/o Comunità Montana un tavolo tra operatori socio-sanitari e operatori dell'Ente Locale, delle Associazioni di Volontariato e della Scuola per progettare gli interventi che favoriscano l'aggregazione e la partecipazione in un particolare territorio. | In fase di realizzazione nel Distretto n. 3 con il progetto "Qui ci siamo" registro delle famiglie solidali rivolto alle famiglie | Coinvolti pochi Comuni e un solo servizio socio-sanitario (Spazio Incontro). | - Dare continuità al progetto "Qui ci siamo" ed estendere a tutto il territorio coinvolgendo più servizi socio-sanitari. - Avviare altre iniziative da parte dei comuni con la collaborazione dei Servizi ULSS. |
| | 2) Offrire ai Comuni la consulenza da parte di operatori dei servizi ULSS attraverso progetti obiettivo per promuovere la formazione e offrire consulenze-supervisione a operatori e volontari. | Realizzato in base alle richieste pervenute | Ricevute poche richieste dai Comuni. | Azioni di coinvolgimento e formazione dei Comuni. |
| | 3) Aprire almeno n. 3 ludoteche nel territorio per bambini 6/10 anni. 4) Aprire almeno n. 3 nuovi spazi per preadolescenti con attività libere e guidate. 5) Aprire almeno n. 3 nuovi spazi per adolescenti e giovani. | } L'offerta è cresciuta. | Permane in alcuni contesti territoriali una carenza di luoghi socializzanti. | Implementare l'offerta di luoghi e attività socializzanti tramite collaborazioni tra Servizi, Scuole, Comuni, per gruppi omogenei per età, mirati anche all'integrazione di minori in stato di difficoltà e/o disagio. Ampliare la rete degli Asili Nido. |
| | 6) Divulgare e adottare in ogni Comune la Carta Municipale dell'Unione Europea. | | | |

SCHEDA OBIETTIVO n. 2 / 12 azioni: 6 realizzate; 4 parzialmente realizzate; 2 non realizzate

| Obiettivo Generale | Azioni | Risultati raggiunti | Criticità | Prospettive 2007-2009 |
|--|---|---|---|---|
| Sostenere i bambini, gli adolescenti, i giovani e le loro famiglie nei momenti critici | 1) Attribuire i L.E.A. di competenza a ciascun servizio, progetto. | Azione realizzata garantendo la copertura dell'offerta esigibile, anche se in modo disomogeneo nei 3 Distretti. | - Scarsa visibilità dell'offerta dei servizi per i cittadini. - Offerta disomogenea di prestazioni tra servizi della stessa tipologia nei 3 Distretti. | Divulgare le carte dei Servizi (anche ai MMG e PLS, nei poliambulatori e Ginecologi privati). Favorire una maggiore omogeneità di offerta. |
| | 2) Sviluppare le risorse tenendo conto delle maggiori necessità e dei vincoli di bilancio e di assunzione. | Azione realizzata. Tutti i servizi Socio-sanitari dell'Area sono cresciuti. | Le risorse non sono sufficienti per affrontare tutti i bisogni e la "cronicità". | Adottare nuove metodologie di lavoro (per progetti, con privato sociale, ecc). |
| | 3) Dedicare in ogni C.F. un operatore appositamente formato ad attività di mediazione familiare. | Azione non realizzata per mancanza di personale formato tuttavia è stata attrezzata una sede apposita a BL. | Scarsa richiesta. | - Pubblicizzare tale LEA - Partecipare alla formazione regionale - Formare operatori |
| | 4) Riorganizzare il Distretto Socio Sanitario in base alla D.G.R. 3242/01. | Azione realizzata: in tutti i Distretti esiste l'UO-IAF. | - Difficoltà di integrazione tra figure sanitarie e socio-sanitarie nei Consulenti familiari. - A BL manca l'UO di NPI Territoriale nell'UO_IAF. - Difficoltà nella co-gestione dei casi tra Servizi diversi. | - Costituire un unico gruppo di lavoro nei CC.FF. tra operatori sanitari e psico-sociali. - Costituire l'UO di NPI Territoriale a BL. - Organizzare supervisioni trasversali ai servizi e aggiornamenti integrati Psic/A.S./Ostetrica/Ginecologo. |
| | 5) Elaborare protocolli d'intesa innovativi tra i PLS/MMG, l'U.O di Pediatria, i servizi dell'area minori e tra questi e quelli dell'età adulta e di altre istituzioni. | Parzialmente realizzato. | | - Realizzare protocollo tra NPI e CC.FF., tra CC.FF. e Ostetrica e Ginecologia. - Realizzare formazioni congiunte PLS/MMG/Servizi minori/UO Pediatria |
| | 6) Avviare la sperimentazione di alcuni Comuni del N.O.M. (Nucleo Operativo Minori) per un lavoro integrato Comune - ULSS nelle situazioni di disagio. | Non realizzato (è stata realizzata la PASS). | | |
| | 7) Elaborare il regolamento dell'UVMD minori e promuovere questo strumento operativo. | E' stata elaborata una bozza di regolamento. | | Concludere. |
| | 8) Promuovere l'affido familiare. | Azione realizzata. | Le famiglie disponibili non sono sufficienti a rispondere alle nuove esigenze. Scarsa sensibilità dei Comuni. | - Rivedere Protocollo per l'Affido in collaborazione con i partner. - Attuare progetto "Sostegno alla genitorialità sociale – interventi per lo sviluppo dell'affidamento familiare" finanziato dalla Regione. |
| | 9) Attivare la porta unitaria di accesso ai servizi socio-sanitari e sociali. | Azione realizzata. | Non ancora efficace per l'Area Infanzia Adolescenza Famiglia. | Creare collegamento PASS – Area Infanzia Adolescenza Famiglia |
| | 10) Attivare interventi educativi domiciliari da parte dei Comuni nell'ambito di un progetto di intervento concordato con i servizi (v. progettualità Comune di Belluno). | Azione realizzata dal Comune di Belluno. | Scarso coinvolgimento di molti Comuni. | Creare un servizio stabile di Educatori Domiciliari con la collaborazione dei Comuni, anche e soprattutto nelle zone periferiche. |
| | 11) Sostenere il CTI della scuola promuovendo e attuando progetti comuni. | Azione realizzata per il progetto "Tutti i bambini vanno bene a scuola". | Crescente disagio nella scuola. | - Sostenere più progetti del CTI e della scuola. - Creare protocollo scuola/servizi per contrastare il disagio. |
| | 12) Promuovere progetti di formazione per operatori dei servizi, insegnanti, volontari, genitori sui temi del disagio e della solidarietà. | Realizzate alcune iniziative. | Difficoltà degli adulti nel gestire bambini ed adolescenti. | - Implementare la formazione attraverso sinergie con Scuola-Comuni – Privato Sociale. - Implementare i gruppi di sostegno alla genitorialità |

SCHEDA OBIETTIVO n. 3 / 7 azioni: 3 realizzate; 3 parzialmente realizzate; 1 non realizzata

| Obiettivo generale | Azioni | Risultati raggiunti | Criticità | Prospettive 2007-2009 |
|--|--|---|---|--|
| - Promuovere la conoscenza dei diritti dei bambini e una cultura di tutela del minore per prevenire e contrastare il disagio, l'abuso e il maltrattamento. | 1) Divulgare la Carta dei Diritti dei Bambini; - organizzare incontri/dibattiti di sensibilizzazione in collaborazione con le istituzioni scolastiche; - sostenere le indagini conoscitive e le iniziative promosse a livello informativo/formativo dai servizi, dai progetti (sostegno alla genitorialità, affido e adolescenti). | <u>Azione non realizzata.</u> Azione realizzata. | } Scarsa collaborazione tra istituzioni e poche risorse per promuovere la cultura dei diritti. | Implementare la realizzazione di iniziative in collaborazione con Scuola e Comuni. |
| | 2) Collaborare con l'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori per le iniziative di sensibilizzazione/formazione promosse a livello territoriale. | Realizzata formazione ed elenco Tutori volontari. | | |
| | 3) Promozione di un tavolo di concertazione tra istituzioni per promuovere formazione e collaborazione rispetto ai bisogni di tutela; - avviare progetti di formazione congiunta Ulss – Scuola - Comuni; - garantire agli operatori che si occupano di disagio e tutela, formazione e supervisione adeguate. | In fase di avvio. Realizzata un'iniziativa per Dirigenti scolastici. Azione realizzata. | | Priorità da realizzare. Implementare Proseguire |
| | 4) Elaborare un modulo per la segnalazione del disagio da parte della scuola; - individuare con chiarezza le procedure per la segnalazione e la presa in carico della situazione di disagio, abuso e maltrattamento; - utilizzare porta unitaria di accesso per facilitare l'intercezione e l'accompagnamento ai servizi. | <u>Azione non realizzata.</u> Realizzate Linee Guida Regionali. Effettuate alcune esperienze. | Superamento delle diverse interpretazioni nelle segnalazioni e nei rapporti tra Procura ordinaria e Procura Minorile Poco utilizzato per Area Infanzia Adolescenza Famiglia. | Da realizzare. Formazione congiunta e revisione protocollo Tutela Minori. Creare collegamento PASS – Area Infanzia Adolescenza Famiglia. |
| | 5) Estendere il progetto "percorso nascita" a tutti i 3 Distretti. | <u>Azione non realizzata.</u> | Anche nel Distretto n. 3 è stato condizionato dalla carenza di risorse. | Ripensare tale progettualità ed estenderlo a tutto il territorio e con particolare attenzione alle zone disagiate periferiche |
| | 6) Progetto: "Tutti i bambini vanno bene a scuola" del CTI - Progetto "Nuovi strumenti e metodologie per un apprendimento significativo per tutti" del S.E.E. di Agordo. | Azione realizzata. Azione realizzata. | | Proseguire. |
| | 7) Progetto educatore a domicilio. | Azione realizzata. | Instabilità perché finanziato con DGR 4222/03. | Trasformare il progetto in servizio stabile e implementare le risorse educative. |

SCHEDA OBIETTIVO n. 4/4 azioni: 3 realizzate, 1 non realizzata

| Obiettivo Generale | Azioni | Risultati raggiunti | Criticità | Prospettive 2007-2009 |
|--|---|---|--|---|
| Assicurare interventi qualificati di tutela in tutto il territorio dell'ULSS n. 1. | 1) Divulgare il Regolamento dell'affido familiare; - consolidare il Centro Affido - aumentare il personale del C.A.; - garantire la supervisione. | Azione realizzata. Azione realizzata. Azione realizzata. Azione realizzata. | Scarsa conoscenza e condivisione delle procedure da parte dei servizi. | Formalizzare protocollo operativo. Proseguire con il coinvolgimento del privato sociale e la collaborazione con l'Ulss n. 2. Proseguire |
| | 2) Prosecuzione della formazione degli operatori; - informatizzazione dell'équipe adozioni; - aumento del numero di équipe da 2 a 3 data la dispersione territoriale; - aumento degli interventi nel periodo post-adozione. | Azione realizzata. Azione realizzata con progetto finanziato dalla Regione con sistema Adonet. Azione realizzata. Azione realizzata con progetto finanziato dalla Regione | Risponde solo in parte agli obiettivi prefissati. Difficoltà di coordinamento. Precarietà del progetto. | Proseguire. La Regione sta affrontando le criticità emerse. Dare continuità al progetto regionale. |
| | 3) Individuare operatori o operatori equivalenti dedicati alla tutela in ciascun Distretto nell'ambito dei Consultori Familiari a Pieve e Agordo, in un servizio a sé (Unità Tutela Minori) a Belluno; - aumentare il personale dedicato alla tutela dei minori; - specializzare gli operatori attraverso formazione supervisione; - convenzionarsi con un legale; - convenzionarsi con un centro specializzato per la presa in carico di casi di abuso e maltrattamento; - supervisione agli operatori; - regolamentazione della delega dei Comuni all'ULSS nei casi di tutela attraverso l'elaborazione del regolamento dell'Unità Tutela Minori. | Azioni realizzate. Azione realizzata. Azione realizzata. Azione realizzata. Azione realizzata attraverso il finanziamento regionale del centro "Tetto Azzurro" di 2° livello. Azione realizzata attraverso il Centro Regionale "L'Arca". Azione realizzata. | Difficoltà di co-gestione dei casi tra servizi. Difficoltà per valutazioni del minore e prese in carico psicoterapiche delle famiglie. Difficoltà di utilizzo del Centro. Scarsa consapevolezza dei Comuni di detenere la funzione di tutela. Scarsa chiarezza per segnalazione e presa in carico. | Formare gli operatori al lavoro di rete e organizzare supervisioni congiunte. Definire modalità e risorse. Proseguire. Proseguire. - Consolidare la collaborazione e monitorare gli esiti in sinergia con la Regione e altre UU.LL.SS.SS. - Proseguire. Rivedere regolamento. |
| | 4) Creare le condizioni per l'accreditamento di una struttura (Comunità per minori). | <u>Azione non realizzata.</u> | | Mancato sostegno economico nella fase di avvio da parte dei Comuni. |

Analisi di contesto

1) La popolazione 0-18 anni dell'ULSS 1

La popolazione dell'ULSS n. 1 da 0 a 18 anni è di 20.629 unità (il dato comprende i diciottenni ed è aggiornato al 31 dicembre 2006) e si suddivide nel seguente modo (dati elaborati dal CED dell'ULSS 1):

| classe d'età | distretto n. 1 | distretto n. 2 | distretto n. 3 | totale |
|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 0 - 2 | 956 | 475 | 1.754 | 3.185 |
| 3 - 5 | 971 | 526 | 1.662 | 3.159 |
| 6 - 10 | 1.682 | 874 | 2.888 | 5.444 |
| 11 - 14 | 1.233 | 753 | 2.374 | 4.360 |
| 15 - 18 | 1.288 | 726 | 2.467 | 4.481 |
| totale | 6.130 | 3.354 | 11.145 | 20.629 |

I minori sono presenti in modo omogeneo sul territorio.

La percentuale, sul totale della popolazione, è lievemente più elevata nel Distretto n. 2, seguita dal Distretto n. 1 e dal Distretto n. 3.

Nel 2004 i minori erano il 15,0% della popolazione dell'ULSS n. 1 (nel Veneto erano il 16,3% della popolazione secondo i dati dell'Osservatorio Infanzia Adolescenza Famiglia).

La popolazione minorile residente nell'ULSS 1 suddivisa per sesso¹

| anno 2005 | Minori | Popolazione totale | % |
|---------------|---------------|--------------------|--------------|
| Distretto 1 | 6.130 | 3.8613 | 15,88 |
| Distretto 2 | 3.354 | 20.874 | 16,07 |
| Distretto 3 | 11.145 | 69.797 | 15,97 |
| totale | 20.629 | 129.284 | 15,96 |

| Maschi | Femmine |
|--------|---------|
| 51,4% | 48,6% |

Per rispondere ai bisogni dei minori, secondo la loro distribuzione, circa la metà delle risorse va assegnata al Distretto n. 3 e, del rimanente, 1/3 al Distretto n. 2 e 2/3 al Distretto n. 1.

| anno 2005 | Minori | % |
|---------------|---------------|-------------|
| Distretto 1 | 6.130 | 29,72 |
| Distretto 2 | 3.354 | 16,26 |
| Distretto 3 | 11.145 | 54,03 |
| totale | 20.629 | 100% |

¹ Dati estratti da "Nessuno è minore. Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel Veneto. Anno 2006".

Negli ultimi anni i minori sono leggermente cresciuti, in modo discontinuo e inferiore alla crescita regionale, anche in seguito al fenomeno dell'immigrazione degli stranieri. I nati, residenti nell'ULSS n. 1, nel 2004, sono stati n. 1.026, nel 2005 n. 1.008.

Distribuzione dei minori per classi di età: confronto tra l'anno 2002 e l'anno 2006

| classe d'età | Totale 2002 | Totale 2006 | variazione |
|----------------|---------------|---------------|------------|
| 0 - 2 | 3.213 | 3.185 | -28 |
| 3 - 5 | 3.177 | 3.159 | -18 |
| 6 - 10 | 5.401 | 5.444 | 43 |
| 11 - 14 | 4.408 | 4.360 | -48 |
| 15 - 18 | 4.216 | 4.481 | 265 |
| totale | 20.415 | 20.629 | 214 |

N° parti avvenuti nei due punti nascita dell'ULSS 1 da donne residenti nell'ULSS 1 secondo Distretto di residenza ed anno di parto

| Anno | Distretto di residenza | Ospedale di Belluno | Ospedale di Pieve di Cadore | Totale parti |
|--------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|
| 2004 | Agordo | 85 | 7 | 92 |
| 2004 | Belluno | 359 | 25 | 384 |
| 2004 | Cadore | 32 | 187 | 219 |
| Totale 2004 | | 476 | 219 | 695 |
| 2005 | Agordo | 87 | 7 | 94 |
| 2005 | Belluno | 386 | 33 | 419 |
| 2005 | Cadore | 19 | 176 | 195 |
| Totale 2005 | | 492 | 216 | 708 |
| 2006 | Agordo | 87 | 6 | 93 |
| 2006 | Belluno | 367 | 37 | 404 |
| 2006 | Cadore | 19 | 180 | 199 |
| Totale 2006 | | 473 | 223 | 696 |

N° parti avvenuti nelle strutture ospedaliere extra ULSS 1 intraregione da donne residenti nell'ULSS 1 secondo Distretto di residenza ed anno di parto

| Distretto di residenza | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Agordo | 64 | 60 | 44 |
| Belluno | 154 | 136 | 98 |
| Cadore | 7 | 16 | 11 |
| Totale | 225 | 212 | 153 |

N° parti avvenuti nelle strutture ospedaliere extra ULSS 1 extraregione da donne residenti nell'ULSS 1 secondo Distretto di residenza ed anno di parto

| Distretto di residenza | 2004 | 2005 |
|------------------------|------------|------------|
| Agordo | 5 | 8 |
| Belluno | 9 | 13 |
| Cadore | 92 | 67 |
| Totale | 106 | 194 |

Sono in aumento le **interruzioni volontarie di gravidanza (IVG)**: nel 2004 sono state n. 170, nel 2005 n. 181 in totale.

Interruzioni volontarie di gravidanza presso l'Ospedale di Belluno secondo Distretto di residenza delle donne residenti nell'ULSS 1 (Anni 2004-2006)

| Periodo di riferimento | Casi | Distretto di residenza |
|------------------------|------|------------------------|
| 2004 | 10 | Agordo |
| 2004 | 48 | Belluno |
| 2004 | 26 | Cadore |
| | | |
| 2005 | 14 | Agordo |
| 2005 | 51 | Belluno |
| 2005 | 26 | Cadore |
| | | |
| 2006 | 13 | Agordo |
| 2006 | 42 | Belluno |
| 2006 | 31 | Cadore |

Interruzioni volontarie di gravidanza eseguite extra ULSS 1 secondo Distretto di residenza delle donne residenti nell'ULSS 1 - Ubicazione strutture: intra Veneto (Anni 2004-2006)

| Periodo di riferimento | Casi | Distretto di residenza |
|------------------------|------|------------------------|
| 2004 | 4 | Agordo |
| 2004 | 29 | Belluno |
| 2004 | 29 | Cadore |
| | | |
| 2005 | 8 | Agordo |
| 2005 | 47 | Belluno |
| 2005 | 15 | Cadore |
| | | |
| 2006 | 5 | Agordo |
| 2006 | 32 | Belluno |
| 2006 | 15 | Cadore |

Interruzioni volontarie di gravidanza eseguite extra ULSS 1 secondo Distretto di residenza delle donne residenti nell'ULSS 1 Ubicazione strutture: extra Veneto (Anni 2004-2005)

| Periodo di riferimento | Casi | Distretto di residenza |
|------------------------|------|------------------------|
| 2004 | 4 | Agordo |
| 2004 | 10 | Belluno |
| 2004 | 10 | Cadore |
| 2005 | 4 | Agordo |
| 2005 | 6 | Belluno |
| 2005 | 10 | Cadore |

| Percentuale di IVG sul totale di gravidanze (escluse interruzioni spontanee) | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|-------------|-------------|--|
| N° gravidanze (n° nati + n° IVG) | 1.196 | 1.189 | (manca dato strutture extra Regione) 987 |
| % IVG su gravidanze | 14,2% | 17,9% | (manca dato strutture extra Regione) 13,9% |

2) La popolazione minorile straniera

La presenza di **minori stranieri** nell'ULSS 1, nel 2004 era del 4,8% sul totale dei minori, e, pur essendo inferiore a quella regionale (7,1%), mette in luce i problemi dell'integrazione culturale a tutti i livelli (scuole, servizi, ecc.). Essi vengono affrontati nel capitolo "Area Immigrazione" del presente Piano.

Nati stranieri anni 1999 e 2004 ²

| | 1999 | | 2004 | |
|-----------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Numero assoluto | % sui nati | Numero assoluto | % sui nati |
| Provincia di Belluno | 57 | 3,4% | 157 | 8,8% |
| Veneto | 2.497 | 6,1% | 7.138 | 15,3% |
| Italia | 25.916 | 5,0% | 48.925 | 8,8% |

² Dati Osservatorio Infanzia Adolescenza Famiglia - Relazione anno 2005.

Popolazione minorile straniera residente in provincia al 31 dicembre 2005³

| Totale popolazione minorile | | Minori stranieri | | % stranieri sul totale | |
|-----------------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| <i>minori</i> | <i>nuovi nati</i> | <i>minori</i> | <i>nuovi nati</i> | <i>minori</i> | <i>nuovi nati</i> |
| 32.305 | 1.730 | 2.112 | 190 | 6,5% | 11,0% |

3) La popolazione scolastica

N°alunni frequentanti la scuola statale secondaria di 1° in provincia di Belluno

Anno scolastico 2004/2005 n. 5.397
“ “ 2005/2006 n. 5.436
“ “ 2006/2007 n. 5.265

N°alunni frequentanti la scuola statale secondaria di 2° in provincia di Belluno

Anno scolastico 2004/2005 n. 7.828
“ “ 2005/2006 n. 7.975
“ “ 2006/2007 n. 8.129

N°alunni iscritti alle scuole medie inferiori a.s. 2005/2006 in provincia di Belluno

| maschi | % sulla popolazione 11-13 anni | femmine | % sulla popolazione 11-13 anni | totale | % sulla popolazione 11-13 anni |
|--------|--------------------------------|---------|--------------------------------|--------|--------------------------------|
| 2.860 | 104,2% | 2726 | 101,8% | 5.586 | 103,0% |

N°alunni iscritti alle scuole secondarie di 2° livello per tipologia a.s. 2005/2006 in provincia di Belluno

| Licei classici | Licei scientifici | Licei linguistici | Istituti magistrali | Istituti tecnici | Istituti professionali | Licei artistici | Istituti d'arte |
|----------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| 3,8% | 20,9% | 2,2% | 9,9% | 32,6% | 29,0% | 0,5% | 1,2% |

Sono in aumento le segnalazioni, da parte della scuola, di alunni in situazione di **disagio**. In particolare la scuola segnala difficoltà legate al comportamento, all'uso di alcool e droghe (vedi area delle Dipendenze di questo Piano) e disturbi del comportamento alimentare.

³ Cfr. "Nessuno è minore" - Relazione sulla condizione dell'infanzia e adolescenza - Anno 2006.

4) Alcuni aspetti demografici delle famiglie

Il numero delle famiglie nel Veneto continua a crescere e Belluno è la provincia con il minore incremento: 29% circa nell'arco di 29 anni.

| La famiglia in Veneto | 1999 | 2003 |
|-----------------------|-------|--------|
| coppie con figli | 59,5% | 57,6 % |
| coppie senza figli | 12,0% | 11,4 % |
| monogenitore | 28,8% | 31,0 % |

Matrimoni celebrati dal 1951 al 2005 in Veneto⁴

| | | 1951 | 1955 | 1965 | 1975 | 1985 | 1995 | 2005 |
|------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Religiosi | v. a. | 28.932 | 30.428 | 31.743 | 27.719 | 19.634 | 18.292 | 11.164 |
| | % | 99,4% | 99,4% | 99,4% | 94,0% | 87,2% | 79,9% | 58,4% |
| Civili | v. a. | 188 | 177 | 186 | 1.757 | 2.884 | 4.611 | 7.944 |
| | % | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 6,0% | 12,8% | 20,1% | 41,6% |

Numero medio di componenti per famiglia in provincia anni 1991- 2005

| | 1991 | 2001 | 2003 | 2004 | 2005 | Var. perc. 2005/1991 |
|-----------|------|------|------|------|------|----------------------|
| Provincia | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 2,3 | 2,3 | -8,20 |

A fine 2005 le famiglie in provincia erano 92.198 (dato ISTAT) con una media di 2.3 componenti.

Variazione percentuale anni 2001/1991 tipo di nucleo familiare

| Coppie senza figli | Coppie con figli | Padre con figli | Madre con figli | Totale |
|--------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------|
| 14,33 | -5,79 | 0,93 | 8,67 | 1,43 |

Ogni 1000 donne nascevano, nel 1993, quasi 33 bambini mentre nel 2003, sempre per ogni 1000 donne, nascevano 37 bambini con un aumento del tasso di fecondità dell'11,88%.

Tasso di fecondità nella provincia di Belluno

| anno | Tasso di fecondità |
|------|--------------------|
| 1993 | 33 |
| 2003 | 37 |

⁴ Cfr. "Nessuno è minore" - Relazione sulla condizione dell'infanzia e adolescenza - Anno 2006.

L'età media per una donna al primo figlio era nel 1993 di 27,72 anni, mentre nel 1996 era di 28,69 anni; nel 2002 l'età si è spostata sopra i 30 anni.

Tasso di nuzialità nella provincia di Belluno⁵

Il tasso di nuzialità a livello nazionale stimato per il 2004 è 4,54, nella Provincia di Belluno di 3,5.

| anno | Tasso di nuzialità |
|-------------------------|--------------------|
| 1993 | 5,22 |
| 2003 | 3,6 |
| 2004 (<i>stimato</i>) | 3,5 |

Tasso di separazione coniugale

Il tasso di separazione regionale, riferito al 2004, è inferiore alla media nazionale. Belluno comunque, fra le province venete ha il tasso di separazione più alto: nel 2004 si rilevavano quasi 45 separazioni ogni 100 matrimoni (pagg. 46-47 ricerca Provincia Belluno).

Tasso di divorzialità

Il tasso di divorzialità regionale è maggiore della media italiana.

Dal 2002 si ha per la provincia di Belluno una crescita esponenziale rispetto alla media regionale e nazionale (queste si attestano a circa 0,80, mentre per la provincia di Belluno si ha l'1,10).

Nel 2005 nella provincia di Belluno le **separazioni e i divorzi** sono stati 52,72 ogni 10.000 famiglie (elaborazione de "Il Sole 24 ore" su dati ISTAT).

Nell'anno giudiziario 2005/2006, nella provincia di Belluno, i procedimenti iscritti per le separazioni e i divorzi sono stati 587 (quelli eseguiti durante l'anno sono stati 619, di cui 303 con sentenza e quelli rimasti pendenti 284) (dati del Ministero della Giustizia).

Indice di invecchiamento della popolazione

La provincia di Belluno, insieme a quella di Rovigo, ha la popolazione più anziana del Veneto. Nel 2004 l'indice di vecchiaia della popolazione dell'ULSS n. 1 era di 169,7 rispetto al 136,8 del Veneto. L'indice di dipendenza è estremamente elevato (vedi area Anziani del presente Piano).

Gruppo di lavoro

Il Gruppo di lavoro di questa sezione del Piano di Zona è formato dai responsabili dei Servizi dell'area Infanzia Adolescenza Famiglia e NPI nonché dai rappresentanti delle Agenzie pubbliche, dell'associazionismo e delle imprese sociali impegnati nelle varie progettualità.

⁵ Cfr. - anche per i dati che seguono - "Una montagna tra identità e trasformazione" - Il monitoraggio e l'analisi delle criticità della provincia di Belluno. A cura della Provincia di Belluno (2005).

Lettura aggiornata dei bisogni

Dai dati illustrati relativi al territorio dell'ULSS n. 1, emergono le seguenti considerazioni:

- si ricorre sempre meno all'istituto del matrimonio;
- diminuisce il numero dei componenti della famiglia;
- aumentano le famiglie monogenitoriali, soprattutto quelle composte da madre con figli, anche per l'elevato tasso di separazioni e divorzi;
- le madri generano figli in età sempre più avanzata;
- sulle famiglie grava spesso l'assistenza dei genitori anziani.

Tutti questi fattori determinano povertà, fatica, solitudine (uno dei fattori determinanti è anche lo spopolamento delle aree montane), disorientamento, sofferenza nei genitori, costretti a ritmi stressanti per conciliare l'impegno lavorativo con i bisogni della prole. Per allevare i figli diventa sempre più indispensabile utilizzare strutture e servizi che li accudiscano quando i genitori sono impegnati (pomeriggi-estate).

**BISOGNI INTERCETTATI DALLA RETE DEI SERVIZI
SOCIO-SANITARI, CRITICITÀ DELL'OFFERTA E PRIORITÀ**

Il triennio 2004-2006 ha visto molti cambiamenti nell'area dei servizi socio-sanitari dedicati all'infanzia adolescenza famiglia.

Nell'ambito della riorganizzazione dei Distretti socio-sanitari (DGRV 3242/01) sono state organizzate 3 UO-IAF (Unità Operative Infanzia Adolescenza Famiglia), una in ciascun Distretto, costituite dai seguenti servizi:

| OFFERTA | UO-IAF Distretto n. 1 Pieve di Cadore | UO-IAF Distretto n. 2 Agordo | UO-IAF Distretto n. 3 Belluno |
|--|--|--|---|
| Salute Donna Separazione Divorzio | C.F. di Pieve di C. | C.F. di Agordo | C.F. di Belluno C.F. di Longarone |
| Tutela delegata | Équipe Tutela Minori del CF | Équipe Tutela minori del CF | Servizio Unità Tutela Minori |
| Diagnosi, Cura, Riabilitazione 0-18 anni | UO di NPI di Pieve di Cadore | UO di NPI di Agordo | /// |
| Integrazione Scolastica minori disabili | /// | Servizio Integrazione Scolastica annesso all'U.O. di NPI | SISS (Servizio Integrazione Scolastica e Sociale) |
| Sostegno genitoriale | Prestazioni erogate dal Consultorio Familiare (C.F.) | Prestazioni erogate dal Consultorio Familiare (C.F.) | Servizio Spazio Incontro per il sostegno della genitorialità 0-6 anni CC.FF. dai 6 anni in poi |

| | | | |
|---------------------------|--|----------------------------|-------------------------------------|
| Difficoltà adolescenziali | Prestazioni erogate dal CF | Prestazioni erogate dal CF | Servizio Spazio Adolescenti/Giovani |
| Adozioni | Équipe dedicata del CF | Équipe dedicata del CF | Équipe Adozioni del CF |
| Affidi | Centro Affidato sovradistrettuale con dipendenza funzionale dall'UO-IAF n. 3 | | |

Punti di forza

Il personale dei servizi consultoriali (escluse le UO di NPI ed il SISS), nel triennio 2004-2006, è aumentato:

- in tutti i servizi è ora presente, almeno per qualche ora settimanale, l'Educatore Professionale (mancava al C.F. di Belluno e di Agordo e all'U.T.M.);
- per ottemperare alla delega dei Comuni sono state organizzate le équipes per la tutela minori, con personale dedicato aggiuntivo in ogni Distretto;
- il C.F. di Belluno ha ottenuto 18 ore settimanali di Psicologo e 12 ore di Assistente Sociale aggiuntive;
- Spazio Incontro e Spazio Adolescenti/Giovani hanno ampliato il monte-ore delle convenzioni;
- il C.F. di Longarone ha una ridotta disponibilità dell'Assistente Sociale, rispetto al passato, ma ha implementato quella dell'Educatore;
- il Centro Affidato usufruisce di più ore di Assistente Sociale;
- sono state avviate le progettazioni finanziate dalla Regione con personale aggiuntivo (Progetti della riorganizzazione dei Consultori, Progetto "Qui ci siamo" - registro delle famiglie solidali – di Spazio Incontro, Progetto "La scuola incontra l'Adozione" e Progetto di sostegno nel post-adozione, Progetto di implementazione dell'affido);
- si è aggiunto alla rete dei servizi il Centro Regionale di 2° livello "Tetto Azzurro" per la cura e protezione dei bambini, dei ragazzi e delle famiglie nei casi di abuso e maltrattamento.

Criticità

- una specializzazione dei servizi molto pronunciata nell'UO-IAF di Belluno ha come conseguenza un difficile lavoro di rete;
- la diversa organizzazione di ciascun Distretto condiziona l'omogeneità di offerta nel territorio Ulss (a Belluno non esiste l'UO territoriale di NPI, a Pieve il servizio di integrazione scolastica è collocato nell'Unità Operativa Disabilità e Integrazione Sociale);
- le Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile (UO di NPI), in questi anni, hanno mantenuto o ridotto il proprio personale e sono in difficoltà nel rispondere alle richieste che ricevono;

- L'U.O. di NPI di Belluno ha liste d'attesa di 3 mesi per iter diagnostico, di 9 mesi per trattamento logopedico, (in particolare, per disturbi di apprendimento), e di alcuni mesi per trattamento psicologico;
- dalla fine del 2006 l'U.O. di NPI di Belluno non riesce a rispondere alle richieste di valutazione per utenti bisognosi di tutela che non siano già in carico;
- nonostante la maggiore disponibilità di professionisti i servizi consultoriali non riescono a rispondere a tutte le richieste: si devono limitare all'erogazione delle prestazioni previste dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) assegnati, definendo annualmente le priorità da affrontare con progetti mirati e di norma effettuano prese in carico psicoterapiche brevi, non prolungate nel tempo;
- solo alcuni servizi possono dedicarsi in modo limitato alla prevenzione.

Priorità

- progettare e informatizzare un sistema informativo dell'Area Infanzia Adolescenza Famiglia che uniformi modalità di accesso, strumenti di valutazione, metodologie di lavoro per tipologia di servizio;
- facilitare il lavoro di rete attraverso formazioni/supervisioni congiunte e protocolli che chiariscano competenze e modalità di collaborazione;
- favorire l'elaborazione e l'attuazione di progetti che rispondano ai bisogni di salute degli utenti delle UU. OO. di NPI, con il coinvolgimento di altri soggetti (scuola, associazioni, privato sociale) per diminuire le liste di attesa (laboratori per disturbi di apprendimento nelle scuole, progetto Psicomotricità dei Distretti n. 1 e n. 2, ecc.);
- riorganizzare le UU. OO. di NPI secondo le indicazioni Regionali in fase di elaborazione;
- trovare risposte diverse per la "cronicità", attivando servizi sociali quali:
 - Servizio Educativo Domiciliare
 - Centri Diurni per minori
 - Centri per le famiglie
- trovare risposte diverse per casi (minori/famiglie) bisognosi di valutazioni e prese in carico psicoterapiche, attraverso professionisti dedicati e remunerati con un fondo predisposto per questo scopo, o altra modalità di incremento di personale.

Commento ai dati di attività delle UU. OO. di NPI

n. utenti delle UU.OO. di NPI (esclusi i minori disabili) Anno 2005

| | | |
|---------------|---------|------------|
| UO di NPI | Cadore | 216 |
| UO di NPI | Agordo | 133 |
| UO di NPI | Belluno | 336 |
| Totale | | 685 |

Criticità

- stanno aumentando, da parte delle scuole, le richieste di intervento per alunni extra comunitari con problemi di apprendimento/comportamento;
- è in aumento il ricorso a professionisti privati (per scelta delle famiglie, per la presenza di liste d'attesa, per l'impossibilità di effettuare prese in carico psicoterapiche continuative e frequenti nel tempo) e non è facile coordinarsi;
- sono stati attivati dai CTI (Centri Territoriali per l'Integrazione) scolastici e da alcune scuole interventi di Psicologi/Psicopedagogisti non sempre in sintonia con quelli dei servizi.

Priorità

- promuovere azioni formative sull'intercultura per gli operatori;
- promuovere buone prassi condivise, per un coordinamento tra operatori dei servizi e Psicologi/Psicopedagogisti scolastici, in modo da favorire l'appropriatezza degli invii all'U.O. di NPI; consentire un'azione di filtro e una condivisione di obiettivi e progetti sul singolo utente;
- elaborare un Protocollo tra le UU.OO. di NPI e i servizi consultoriali per facilitare il passaggio dei casi e la loro co-gestione.

Commento ai dati di attività dei servizi consultoriali

Casi presi in carico nel triennio 2004-2006 dai servizi consultoriali, area psico-sociale suddivisi per tipologia di prestazione (viene considerato il *n° di cartelle aperte*, non il n° di persone-utenti che emerge invece nelle schede allegate, relative al 2005):

| Utenti dell'Area Consultoriale dell'Uiss n. 1 – Belluno | | | | | | | | Dati 2004 | |
|---|------------|-------------|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| Problematiche dei casi utenti di prestazioni psicologiche e sociali con mandato istituzionale | C.F. Pieve | C.F. Agordo | C.F. Belluno | C.F. Longarone | Centro Affido | Spazio Adol. | Spazio I. | UTM | TOTALE |
| Coppie selez. per adozione | 1 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Utenti selez. disp. all'affido | 5 | 0 | 0 | 0 | 17+7* | 0 | 0 | 0 | 29 |
| Affidi preadottivi seguiti | 1 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Affidi eterofamiliari seguiti | 9 | 9 | 1 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| Affidi a strutture seguiti | 13 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 29 |
| Utenti con probl. minorili | 18 | 14 | 9 | 5 | 0 | 0 | 0 | 25 | 71 |
| Pareri Trib.le Ord. per separazioni e divorzi | 2 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 11 |
| Utenti seguiti senza mandato istituzionale | | | | | | | | | |
| difficoltà individuali | 26 | 68 | 32 | 15 | 0 | 121 | 0 | 0 | 262 |
| difficoltà di coppia | 17 | 6 | 7 | 4 | 0 | 0 | 85 | 0 | 119 |
| difficoltà familiari | 18 | 18 | 44 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 | 98 |
| separazione - divorzio | 4 | 6 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| I.V.G. | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| sfrutt. sessuale | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Totale | 118 | 127 | 134 | 47 | 37 | 121 | 90 | 37 | 711 |

| Utenti dell'Area Consultoriale dell'Ulss n. 1 – Belluno | | | | | | | | | Dati 2005 |
|---|------------|-------------|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| Problematiche dei casi utenti di prestazioni psicologiche e sociali con mandato istituzionale | C.F. Pieve | C.F. Agordo | C.F. Belluno | C.F. Longarone | Centro Affido | Spazio Adol. | Spazio I. | UTM | TOTALE |
| Coppie selez. per adozione | 6 | 2 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Utenti selez. disp. all'affido | 2 | 2 | 0 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 23 |
| Affidi preadottivi seguiti | 5 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| Affidi eterofamiliari seguiti | 6 | 7 | 1 | 0 | 15 | 0 | 0 | 1 | 30 |
| Affidi a strutture seguiti | 12 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 21 |
| Utenti con probl. minorili | 26 | 13 | 2 | 5 | 0 | 0 | 3 | 24 | 73 |
| Pareri Trib.le Ord. per separazioni e divorzi | 6 | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| Utenti seguiti senza mandato istituzionale | | | | | | | | | |
| difficoltà individuali | 21 | 79 | 44 | 11 | 0 | 117 | 0 | 0 | 272 |
| difficoltà di coppia | 7 | 5 | 10 | 9 | 0 | 0 | 57 | 0 | 88 |
| difficoltà familiari | 15 | 25 | 79 | 9 | 0 | 0 | 3 | 0 | 131 |
| separazione - divorzio | 2 | 2 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 |
| I.V.G. | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| sfrutt. sessuale | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Totale | 112 | 143 | 187 | 53 | 34 | 117 | 64 | 32 | 742 |

| Utenti dell'Area Consultoriale dell'Ulss n. 1 – Belluno | | | | | | | | | Dati 2006 |
|---|------------|-------------|--------------|----------------|---------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| Problematiche dei casi utenti di prestazioni psicologiche e sociali con mandato istituzionale | C.F. Pieve | C.F. Agordo | C.F. Belluno | C.F. Longarone | Centro Affido | Spazio Adol. | Spazio I. | UTM | TOTALE |
| Coppie selez. per adozione | 5 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Utenti selez. disp. all'affido | 2 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Affidi preadottivi seguiti | 2 | 3 | *12+10** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| Affidi eterofamiliari seguiti | 4 | 4 | 2 | 0 | 15 | 0 | 0 | 1 | 26 |
| Affidi a strutture seguiti | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 12 |
| Utenti con probl. minorili | 29 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 11 | 24 | 82 |
| Pareri Trib.le Ord. per separazioni e divorzi | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Utenti seguiti senza mandato istituzionale | | | | | | | | | |
| difficoltà individuali | 18 | 58 | 19 | 18 | 0 | 117 | 0 | 0 | 230 |
| difficoltà di coppia | 19 | 6 | 9 | 10 | 0 | 0 | 76** | 0 | 120 |
| difficoltà familiari | 14 | 28 | 29 | 9 | 0 | 41 | 3 | 4 | 128 |
| separazione - divorzio | 16 | 6 | 14 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 |
| I.V.G. | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Violenza - molestie sessuali | 2 | 0 | 2 | | | | | | 4 |
| Totale | 122 | 119 | 115 | 61 | 26 | 158 | 90 | 34 | 725 |

NOTE *Situazioni seguite per adozioni non in fase di valutazione né di affido preadottivo

** Coppie in difficoltà per genitorialità

Sono aumentate le coppie selezionate per l'adozione (il maggiore incremento si è avuto nel 2005) e gli affidi preadottivi seguiti.

Priorità

- aumentando il numero di minori adottati è necessario sensibilizzare operatori socio-sanitari e scolastici rispetto ai bisogni degli adottati e rafforzare gli interventi nei confronti delle famiglie adottive, dando continuità ai progetti regionali;
- per riuscire a rispettare i tempi previsti dal Protocollo Regionale per le valutazioni delle coppie e rendere più agevole ed efficace il lavoro delle tre Équipe Adozioni è opportuno condividere delle buone prassi di distribuzione dei compiti e dei carichi di lavoro.

Le famiglie disponibili all'affido sono diminuite; tale decremento può essere spiegato dall'aumentato "disagio" in cui versano le famiglie (vedi analisi demografica).

Priorità

- attuare nuove forme di coinvolgimento (previste dal Progetto Regionale);
- promuovere con ogni mezzo la solidarietà tra le famiglie;
- formare tutti gli operatori dei servizi all'affido;
- usare sistematicamente i mezzi di informazione per creare una cultura dell'affido.

Sono diminuiti gli affidi extrafamiliari, ma l'utenza del Centro Affido si mantiene costante e le segnalazioni si concentrano sulla fascia 6-10 anni. Particolarmente complesso è l'abbinamento tra un adolescente e una famiglia.

Priorità

- trovare forme innovative di affido che rispondano alle esigenze di adolescenti in situazione di disagio.

Sono drasticamente diminuiti gli affidi a strutture (da 29 del 2004 a 12 nel 2006 e nel 2001 erano addirittura 46).

Questo risultato di non-istituzionalizzazione dei minori è frutto di dimissioni per il raggiungimento della maggiore età, di un cambiamento dell'operatività della Procura Minorile, di una nuova cultura della domiciliarità dei servizi che hanno affrontato il disagio attraverso progetti educativi domiciliari, progetti di affido familiare, progetti individualizzati di sostegno alla genitorialità anche con l'apporto di convitti, doposcuola, o altre risorse.

Priorità

- consolidare il Servizio Educativo Domiciliare e diurno.

Sono aumentati gli utenti con problematiche minorili seguiti, in particolare nel territorio del Cadore, dove c'è stato un *turn-over* di operatori che non ha consentito prese in carico continuative in grado di contrastare il disagio.

Priorità

- contrastare il crescente disagio con azioni preventive che promuovano la cultura dei diritti, sostenendo, attraverso l'apporto di operatori dei servizi, iniziative delle scuole, dei Comuni, ecc.;
- rivedere il Regolamento della Tutela dei Minori per chiarire alcuni nodi critici (maggior coinvolgimento dei Comuni, ecc.);
- formare gli operatori, in sinergia con la Procura, in modo che concilino sempre meglio il loro ruolo di aiuto con quello di "incaricati" di Pubblico Servizio;
- incrementare il ricorso al Centro regionale di 2° livello "Tetto Azzurro" e monitorarne il funzionamento in sinergia con la Regione e le altre UU. LL. SS. allo stesso afferenti;
- elaborare un protocollo tra Unità Operative di NPI e area Consultoriale per la presa in carico condivisa delle situazioni di disagio;
- elaborare un piano di azione per la presa in carico psicoterapeutica delle famiglie nella loro globalità.

I pareri richiesti dal Tribunale Ordinario per l'affido dei figli sono aumentati nel 2005 e drasticamente calati nel 2006 (da 19 a 7) in controtendenza rispetto all'aumento delle separazioni/divorzi. Inoltre il Tavolo Provinciale per l'elaborazione di un protocollo voluto dalla Regione, nell'ambito della riorganizzazione dei Consultori Familiari, vede disponibili all'impegno i Servizi Consultoriali e l'Avvocatura.

Priorità

- proseguire un rapporto tra operatori dei CC.FF. e l'Avvocatura per raggiungere la condivisione di buone prassi.

Gli utenti seguiti per difficoltà individuali sono il maggior numero, rispetto alla tipologia di offerta, e sono aumentati nel 2005 per diminuire leggermente nel 2006.

Ad Agordo sono particolarmente numerosi perché mancano, nel territorio, Psicologi, sia pubblici che privati, e, per tradizione, la popolazione si rivolge spontaneamente al Consultorio Familiare.

Priorità

- definire un protocollo con l'U.O. di Psichiatria e i Medici di Medicina Generale per aumentare l'appropriatezza di invii e prese in carico, secondo i LEA assegnati a ciascun servizio.

Gli utenti che hanno chiesto aiuto per difficoltà di coppia, familiari o, specificatamente per separazioni e divorzi, sono aumentati (nel 2004 n. 238, nel 2005 n. 241, nel 2006 n. 297).

Tale incremento è spiegato dal crescente disagio vissuto dalle famiglie, che i servizi intercettano solo parzialmente, ma sempre di più (anche attraverso la gestione dei prestiti sull'onore).

Priorità

- formare gli operatori a lavorare per progetti che valorizzino la centralità e la responsabilizzazione della famiglia;
- formare gli operatori dei Consulteri Familiari alla Mediazione Familiare in ogni Distretto (per ora attuabili solo a Belluno da operatori specializzati);
- sostenere la genitorialità con proposte diversificate, individuali e di gruppo (gestiti da operatori, associazioni, gruppi AMA, ecc.) e iniziative che promuovano la comunicazione e la solidarietà tra le famiglie, aggiuntive rispetto all'esistente, attraverso un riorientamento delle risorse;
- avviare un'istruttoria di fattibilità per l'applicazione delle misure a sostegno della flessibilità di orario (art. 9 L. 53/00) con il Consigliere Provinciale per le pari opportunità, l'Associazione Industriali, la Camera di Commercio e i Comuni;
- organizzare Centri per le famiglie attraverso una sinergia tra Comuni, Associazioni e Ulss.
- formare gli operatori all'intercultura per sostenere la genitorialità degli immigrati.

I dati relativi all'IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) mettono in luce lo scarso accesso delle donne alla consulenza psicologica e sociale dei CC. FF., prevista dalla normativa, nonché lo scarso utilizzo dei Consulteri Familiari rispetto agli interventi effettuati.

Sono in aumento le donne residenti nell'ULSS n. 1 che ricorrono all'IVG.

| n. IVG | 2004 | 2005 | 2006 | Totale |
|---|-------------|------------------------------|--|---------------|
| Consulenza psicologica e sociale CC.FF | 5 | 4 | 8 | 17 |
| Prestazioni Ginecologo CC.FF. | 52 | (manca dato CF Cadore) 51 | (manca dato CF Cadore) 48 | 151 |
| n. IVG effettuate a donne residenti nell'Ulss n. 1 c/o Ospedale di BL | 84 | 91 | 86 | 261 |
| Totale IVG effettuate a donne residenti nel territorio dell'Ulss n. 1 | 170 | 181 | (Manca dato IVG in struttura fuori Regione) 138 | 489 |

Priorità

- promuovere una cultura condivisa tra Medici di Medicina Generale, Ginecologi ospedalieri e Operatori dei Consultori Familiari per avviare buone prassi per la gestione della gravidanza e l'IVG;
- informare le donne sulla possibilità di consultare lo Psicologo e l'Assistente Sociale del Consultorio;
- favorire, nei Consultori Familiari, il lavoro di équipe tra tutte le figure professionali previste (Operatori sanitari e Psico - sociali) per implementare la presa in carico congiunta, sia per le IVG che per rispondere, più in generale, ai bisogni di salute delle donne, anche attraverso formazioni congiunte;
- consentire alle donne che lo desiderano, di essere seguite a domicilio dall'Ostetrica dei CC.FF. durante il puerperio, prestazione prevista anche dal Progetto "Percorso Nascita" da implementare attraverso sinergie con l'U.O. di Ostetricia Ginecologia e i Distretti socio sanitari;
- formare gli operatori perché possano operare con persone di culture diverse, dato il crescente afflusso di donne extra comunitarie;
- aumentare i servizi e gli interventi di aiuto alla famiglia per consentire alle donne e alle coppie che lo desiderano, di portare a termine la gravidanza.

Sono diminuite nel triennio le prese in carico per molestie e violenze sessuali alle donne.

Priorità

- consolidare la collaborazione con l'Associazione "Belluno Donna" che accoglie e sostiene le donne vittime di violenza;
- formare gli operatori sulla tematica con particolare attenzione all'abuso e maltrattamento delle bambine e delle adolescenti.

Priorità Politiche Azioni 2007-2009

1. Riconoscere la centralità della famiglia nella promozione del benessere dei suoi membri e, in particolare, dei figli.
2. Promuovere la crescita armonica dei bambini e degli adolescenti.
3. Migliorare l'offerta dei servizi per la famiglia, l'infanzia e l'adolescenza ai fini di favorirne l'accesso.

Il buon esito delle azioni programmabili per il triennio 2007-2009, alla luce delle suddette priorità, presuppone lo sviluppo di strategie integrate e più precisamente:

- la sussidiarietà per realizzare, con tutti gli attori del territorio, sinergie di risposta, anche innovativa, ai bisogni delle famiglie e dei minori, superando i vincoli di bilancio;
- l'integrazione socio-sanitaria per lo sviluppo delle azioni di contrasto al disagio e di promozione della salute, intesa come benessere della persona;
- il lavoro di rete;
- la concertazione, la formazione congiunta e il coordinamento tra Servizi socio-sanitari, Enti Locali, Privato sociale, Associazionismo e altre istituzioni, per una crescita della qualità e dell'omogeneità dell'offerta di servizi;
- l'individuazione e condivisione delle responsabilità e dei compiti di ciascuno.

| POLITICHE | AZIONI |
|--|--|
| Priorità 1: Centralità della famiglia | |
| 1.1 Favorire la promozione sociale delle famiglie attraverso lo sviluppo di iniziative e servizi, promossi e gestiti dalle famiglie in collaborazione con risorse professionali. | 1.1.1. Formare gli operatori Ulss/Comuni sulla centralità della famiglia nella programmazione dei servizi e nelle prese in carico.* 1.1.2. Organizzare Centri per le famiglie (Sinergia Comuni, Associazioni e Ulss).** |
| 1.2 Favorire la convivenza solidale tra le famiglie basata sul reciproco aiuto. | 1.2.1. Dare continuità ed estendere il progetto "Qui ci siamo" registro delle famiglie solidali. 1.2.2. Promuovere gruppi A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto) tra le famiglie (vedi progetti di ambito). |

| | |
|--|---|
| <p>1.3 Promuovere e sostenere la genitorialità come funzione educativa irrinunciabile.</p> | <p>1.3.1. Promuovere e gestire gruppi per genitori di ragazzi di tutte le età per sostenere la genitorialità.*</p> <p>1.3.2. Formare gli operatori all'intercultura per sostenere genitorialità degli immigrati.*</p> <p>1.3.3. Sostegno alle famiglie monogenitoriali composte dalla madre con uno o più figli.*</p> <p>1.3.4. corsi di preparazione alla nascita.*</p> <p>1.3.5. Sostegno alla madre nelle prime settimane di vita del bambino (Progetto Percorso Nascita)*.</p> |
| <p>1.4 Contrastare la povertà e sostenere il reddito familiare.</p> | <p><i>(Vedere Area della inclusione sociale del presente Piano).</i></p> <p>1.4.1. Armonizzare i regolamenti di compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi, mediante l'elaborazione di uno schema tipo (sinergia Comuni, ULSS)**.</p> |
| <p>1.5 Favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare.</p> | <p>1.5.1. Avviare un'istruttoria di fattibilità per l'applicazione delle misure a sostegno della flessibilità di orario (art. 9 L. 53/00) (sinergie Comuni, Aziende)**.</p> |
| <p>1.6 Offrire sostegno alle famiglie nelle situazioni di crisi e conflittualità.</p> | <p>1.6.1. Assicurare interventi di Mediazione familiare in tutti i Distretti attraverso la formazione di operatori dedicati.*</p> <p>1.6.2. Elaborare un Piano d'azione per la presa in carico terapeutica della famiglia (vedi progetto allegato).</p> <p>1.6.3. Avviare un tavolo tra Avvocatura e servizi Ulss 1 e Ulss 2 per condividere buone prassi per la mediazione familiare.*</p> <p>1.6.4. Formare gli operatori sul tema della separazione e della mediazione familiare.*</p> |
| <p>1.7 Sostenere la donna in difficoltà. (Vedere anche Area Inclusione Sociale)</p> | <p>1.7.1. Formare gli operatori sulla tematica della violenza alle donne.*</p> <p>1.7.2. Consolidare la collaborazione con le Associazioni.*</p> |

* Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi delle Unità Operative Infanzia Adolescenza Famiglia.

** Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi coinvolti.

| POLITICHE | AZIONI |
|---|---|
| Priorità 2: Crescita armonica di bambini e adolescenti | |
| <p>2.1 Favorire l'aggregazione, la socializzazione e la responsabilizzazione dei bambini e degli adolescenti (anche a sostegno della conciliazione dei tempi di vita delle famiglie).</p> | <p>2.1.1. Accordo Comuni/Scuole/ULSS per l'utilizzo di spazi scolastici in orari non scolastici per iniziative educative qualificate.**</p> <p>2.1.2. Ampliare la rete degli Asili Nido e, più in generale, dei servizi per la prima infanzia: con particolare riferimento agli Asili Nido delle Comunità Montane Valle del Boite e Centro Cadore, al Baby Parking del Comune di Agordo e all'ampliamento/adeguamento dell'Asilo Nido del Comune di Cencenighe.</p> |
| <p>2.2 Sostenere i minori in difficoltà e le loro famiglie.</p> | <p>2.2.1. Consolidamento e rafforzamento del Servizio Educativo Domiciliare (vedi progetto allegato).</p> <p>2.2.2. Apertura di un Centro Diurno per adolescenti 12-18 anni (vedi progetto allegato).</p> <p>2.2.3. Dare continuità al Progetto "Tutti i bambini vanno bene a scuola" (screening dei disturbi di apprendimento) (vedi progetto allegato).</p> <p>2.2.4. Collaborare al progetto integrato di prevenzione del disagio scolastico, dell'USP (Ufficio Scolastico Provinciale), di contrasto al bullismo, abuso, ecc. (vedi progetto allegato).</p> <p>2.2.5. Dare continuità ed estendere il progetto "Laboratori per alunni con disturbo di apprendimento" in ambito scolastico (vedi progetto allegato).</p> <p>2.2.6. Attuare il progetto per il sostegno della famiglia adottiva nel post-adozione.</p> <p>2.2.7. Attuare il progetto per lo sviluppo dell'affido familiare.</p> <p>2.2.8. Dare continuità alla collaborazione con l'U.O.A. di Pediatria per le consulenze psicologiche in ospedale.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>2.3 Promuovere una cultura dei diritti e assicurare interventi qualificati di tutela dei minori.</p> | <p>2.3.1. Promuovere iniziative di informazione/formazione sui diritti dei minori tramite sinergie tra Comuni e Ulss;**</p> <p>2.3.2. Rivedere il regolamento per la tutela dei minori e divulgarlo;*</p> <p>2.3.3. Formalizzare e attuare il protocollo tra servizi per l'affido familiare;*</p> <p>2.3.4. Promuovere una formazione sulla tutela dei minori con la collaborazione delle Procure Ordinaria e Minorile e l'Ufficio del Pubblico Tutore dei Minori (vedi progetto allegato);</p> <p>2.3.5. Consolidare la collaborazione con il Centro regionale "Tetto Azzurro" *.</p> |
|---|--|

**Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi delle Unità Operative Infanzia Adolescenza Famiglia.*

*** Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi coinvolti.*

| POLITICHE | AZIONI |
|--|---|
| Priorità 3: Migliorare l'offerta dei Servizi | |
| 3.1 Dare maggiore visibilità ai Servizi dell'Area per favorire l'accesso. | 3.1.1. Elaborare la Carta di ciascun servizio e divulgarla;* 3.1.2. Incrementare l'utilizzo dei mezzi di informazione.* |
| 3.2 Promuovere maggiore omogeneità di offerta nel territorio. | 3.2.1. Costruire un sistema informativo dell'Area Infanzia Adolescenza Famiglia per la condivisione delle procedure di accesso, valutazione, presa in carico e verifica; 3.2.2. Mantenere l'Osservatorio sul sostegno alla genitorialità 0-6 anni per implementare e dare omogeneità agli interventi nei 3 Distretti.* |
| 3.3 Sviluppare l'integrazione socio-sanitaria. | 3.3.1. Riorganizzare le UU.OO. di NPI secondo le indicazioni Regionali;** 3.3.2. Organizzare nei CC.FF. un unico gruppo di lavoro tra operatori sanitari e psico-sociali;** |
| 3.4 Incrementare il lavoro di rete tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. | 3.4.1. Elaborare un Protocollo tra CC.FF. e U.O. di Psichiatria;** 3.4.2. Realizzare un Protocollo operativo tra Servizi socio-sanitari per l'Affido Familiare; ** 3.4.3. Elaborare un Protocollo tra Scuola, Servizi e Comuni per contrastare il disagio, che realizzi integrazione tra le 3 agenzie e consenta di poter inserire progetti mirati all'interno dei POF scolastici (Piani di Offerta Formativa); ** 3.4.4. Elaborare un Protocollo tra PLS, Servizi Consultoriali UU.OO. di NPI e U.O.A. di Pediatria** 3.4.5. Elaborare buone prassi tra PASS e Servizi socio-sanitari per infanzia Adolescenza e Famiglia; ** 3.4.6. elaborare il Regolamento UVMD Minori. ** 3.4.7. Avviare un coordinamento tra Psicologi scolastici e Servizi per azioni di filtro e appropriatezza degli invii. ** |

**Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi delle Unità Operative Infanzia Adolescenza Famiglia.*

*** Attività finanziate dai Centri di Costo dei servizi coinvolti.*

Progetti innovativi

CENTRO EDUCATIVO DIURNO PER MINORI, PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI IN CIASCUN DISTRETTO DELL'ULSS n. 1

Premessa

Il presente progetto si rivolge a quella fascia di minori che sono in situazioni di grave carenza familiare e per i quali vi è già un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria Minorile oppure sono nella cosiddetta fascia a rischio per le gravi carenze familiari.

Un Centro Diurno educativo si rivela utile e necessario soprattutto nelle situazioni in cui, per la presenza di una famiglia che fornisce le cure materiali adeguate ai minori, è riscontrabile una situazione di carenza educativa.

Tale risorsa permette comunque un rientro del minore in famiglia nelle ore serali, evitando così il ricorso all'affidamento ad una struttura comunitaria residenziale.

Una scelta di questo ordine permette ai Comuni di risparmiare le rette di una comunità residenziale, e consente un'utile sinergia e razionalizzazione con le attività educative domiciliari già in corso.

Questo progetto, che viene proposto come unico per l'intera ULSS, può presentare al suo interno delle differenti modalità di attuazione per potersi adattare a tre diverse realtà distrettuali.

Obiettivi

- 1) Creazione nei singoli distretti di una Comunità Educativa diurna :
 - nel Distretto del Cadore avrà valenza per lo più pomeridiana e data l'estrema dislocazione del territorio potrà avere delle sedi decentrate Alto Cadore come sede principale, Comelico come sede decentrata.
 - nel Distretto di Agordo vi sarà un'unica sede ad Agordo .
 - nel Distretto di Belluno si prevede una sede in città.
- 2) Attuazione nei casi di minori in difficoltà di interventi educativi di supporto ad una situazione familiare carente o disgregata.

Target

Gli interventi sono rivolti ad una fascia preadolescenziale ed adolescenziale di minori sia che frequentino la scuola sia che siano inseriti nel mondo del lavoro.

L'utenza potenziale è di circa 20 minori residenti nel territorio dell'ULSS n. 1.

Azioni

Istituzione in ogni distretto di un Centro Educativo diurno in locali da reperire ma aventi la caratteristica di centralità e fruibilità.

Tale Servizio potrebbe essere realizzato attraverso una convenzione con una o più cooperative sociali affidando all'Ulss il compito di coordinamento e di verifica dell'attività.

Risorse

Sono da prevedere:

uno psicologo ed un'assistente sociale per ogni distretto, per un totale di 3 psicologi e 3 assistenti sociali, che svolgano la funzione di responsabile dell'attività e da coordinamento con i servizi. Queste professionalità sono messe a disposizione dall'Azienda ULSS attraverso gli operatori dei Servizi dell'area famiglia infanzia adolescenza.

Il personale educativo, n°3 educatori professionali equivalenti, è fornito dagli enti partner quali le cooperative con le quali verranno istituite apposite convenzioni.

Vanno previsti anche la sistemazione logistica, i trasporti ed il servizio mensa con soluzioni da trovare a cura dei Comuni del distretto.

Costi

n. 3 educatori equivalenti

= €. 18,63/ora x ore 4.800 (1.600 ore annue ciascuno) = €. 89.424/anno

Tempi

sono previsti i seguenti steps:

1. Luglio settembre 2007: progettazione e individuazione di sedi, programmi, personale.
2. ottobre 2007- giugno 2008 con prolungamento eventuale in base alla casistica fino ad agosto 2008: fase di avvio ed attuazione delle attività diurne.
3. settembre ottobre 2008 monitoraggio e verifica dei progetti per l'uscita dalla fase sperimentale.
4. ottobre 2008 dicembre 2009 attività ordinaria a regime.

Monitoraggio e verifica

Il monitoraggio e la verifica del presente progetto sono affidati ad un gruppo di lavoro costituito da un rappresentante di ciascuna Unità Operativa Infanzia Adolescenza Famiglia dell'ULSS n. 1, da un rappresentante delle Cooperative implicate e da un rappresentante dei Comuni del territorio dell'ULSS n. 1.

SOSTEGNO EDUCATIVO DOMICILIARE

Premessa

Il quadro complessivo che emerge dall'analisi demografica del Piano di Zona e dall'esperienza degli operatori del settore è quello di una famiglia "sotto sforzo" con un sistema di relazioni al suo interno che sempre più spesso non favorisce la crescita armonica dei figli.

In tutti gli ambiti (scuola, associazioni e servizi che si occupano di minori) è condivisa la percezione di una crescente difficoltà, disorientamento, perdita di valori nel mondo adulto che si ripercuote sui figli facendo aumentare le situazioni di disagio e i problemi comportamentali. Un dato significativo è quello del fenomeno del bullismo sempre più diffuso.

Prioritaria nell'area infanzia/adolescenza è la ricerca di modalità **innovative** che consentano di contrastare il crescente disagio, sia prevenendo che intercettando le situazioni di difficoltà prima che si cronicizzino, sia affrontando in modo sempre più qualificato e integrato (tra servizi) le situazioni conclamate soprattutto se richiedono azioni di tutela.

Un intervento innovativo da promuovere nel prossimo triennio 2007 - 2009 per affrontare questa priorità è costituito dall'implementazione della **rete educativa domiciliare** a valenza territoriale, già avviata a partire dal 2004 nei tre Distretti socio-sanitari, attraverso il finanziamento regionale relativo al Piano territoriale di interventi per l'infanzia e l'adolescenza (DGRV n. 4222/03 - area A – Progetto: "Sostegno Educativo Domiciliare")

L'esperienza di questi anni permette di affermare che attraverso un progetto individualizzato, gestito dall'educatore domiciliare, in sinergia con i servizi socio-sanitari, la scuola ed il Comune, il minore e la sua famiglia ricevono un sostegno e un supporto che non solo consente la permanenza dei bambini e dei ragazzi a domicilio, ma contrasta efficacemente le manifestazioni di comportamenti devianti, favorisce la crescita dell'autostima e delle capacità relazionali.

Gli operatori dei servizi dell'Area Famiglia Infanzia Adolescenza hanno dimostrato di apprezzare i risultati degli interventi educativi domiciliari segnalando alle Cooperative che li gestiscono un sempre maggior numero di casi (nel solo Distretto n. 3, nel 2005, sono stati seguiti, con progetto educativo domiciliare individualizzato, n. 23 minori) e richiedendo, per la quasi totalità, un aumento delle ore settimanali di intervento realizzato solo per poche situazioni, date le risorse disponibili.

Mediamente un bambino viene seguito per n. 3-4 ore settimanali, comprensive del lavoro indiretto, che sono poca cosa nelle situazioni di disagio affrontate, ma che pure riescono, nella maggior parte dei casi, a determinare un cambiamento.

Obiettivo generale

Consolidare e implementare gli interventi educativi domiciliari a favore di minori in situazione di disagio e delle loro famiglie, in tutto il territorio dell'ULSS n. 1.

Obiettivi specifici

- affiancare a minori con obiettive difficoltà relazionali con le figure genitoriali e nella relazione educativa, una figura di riferimento, purchè tali situazioni non siano estreme, ma recuperabili attraverso supporto domiciliare e/o territoriale, in orario prevalentemente pomeridiano, personalizzato all'interno di un progetto educativo. Esso viene concordato tra i vari Enti coinvolti in sede di Unità di Valutazione, viene approvato dalla famiglia e offre un sostegno educativo e di tutela sia al minore che al nucleo familiare. Nella delicata fase preadolescenziale e adolescenziale di costruzione dell'identità personale sarà data preferenza a figure dello stesso sesso del minore;
- attivare una attività educativa domiciliare e/o territoriale a favore di minori in situazione di disagio, allo scopo di prevenire l'allontanamento dalla famiglia e dall'ambiente di riferimento, o di costruire progetti che consentano la dimissione da comunità o altre esperienze extra-familiari per minori già precedentemente accolti in struttura.

Descrizione del progetto

L'organizzazione pratica del progetto prevede la costituzione di un "gruppo" di educatori distribuito in ragione del fabbisogno rilevato dai servizi socio sanitari e sociali nei tre distretti; l'incarico per singolo progetto sarà determinato da una istruttoria professionale predisposta dai Servizi sociali comunali e Ulss (preparata seguendo una scheda progetto tipo), con indicazione di un programma di sostegno e momenti di valutazione e case management.

Il gruppo di nuovi educatori affianca quelli già afferenti ai servizi socio-sanitari dell'ULSS in modo da creare una "banca del tempo educatori" a cui poter attingere in maniera abbastanza flessibile per gli interventi che possono essere così anche ipotizzati in durata di breve, medio o lungo termine.

Eventuali priorità di intervento sono stabilite in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale , tenendo conto dei seguenti criteri:

- possibilità di deistituzionalizzare o contrastare l'istituzionalizzazione;
- risposte a bisogni improvvisi e di breve durata (per es. ricovero di un genitore, ecc.);
- zona disagiata per carenza di servizi in loco;
- intervento breve di valutazione delle competenze genitoriali/familiari.

In tale progetto riveste una notevole importanza il sistema di coordinamento realizzato con l'apporto di educatori dei servizi dell'Unità Operativa Infanzia Adolescenza Famiglia.

Destinatari

I destinatari del presente progetto sono i minori residenti nel territorio dell'U.L.S.S. n. 1 che versano in situazione di disagio, a rischio di istituzionalizzazione, e le loro famiglie.

Tempi e sedi

Il progetto si sviluppa nel triennio 2007 – 2009, tempo di vigenza del Piano di Zona.

La sede viene individuata presso il domicilio del minore, o in altro stabile del circondario (scuola, parrocchia, ecc.) secondo le singole esigenze.

Metodologia

Per l'attuazione del progetto ci si avvale della collaborazione tra servizi socio-sanitari dell'Area Infanzia Adolescenza Famiglia e Cooperative Sociali.

Per ogni minore segnalato dai servizi viene redatto un progetto educativo individualizzato, approvato dall'UVMD distrettuale, che assegna il monte ore e definisce obiettivi, verifiche e sinergie con gli altri soggetti della rete, collocando l'intervento educativo nel più ampio progetto di vita della persona e della sua famiglia.

Costi

| Anno 2007 | | Finanziamento | Importo |
|------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| n. 2 Educatori equivalenti | Coop.va Società Nuova | richiesto in base alla DGRV 4222/03 | € . 62.821,05 |
| | Coop.va Monteserva | | |
| n.1,83 Educatori equivalenti | Coop.va Le Valli | Previsto dal BEP | € . 55.387,44 |
| Totale | | | € . 118.208,49 |

| Anno 2008 | Ore/anno | Costo/ora | Totale |
|----------------------------|----------|-----------|-----------------------|
| n. 5 Educatori equivalenti | 1.600 | € . 18,63 | € . 149.040,00 |
| Anno 2009 | | | |
| n. 6 Educatori equivalenti | 1.600 | € . 18,63 | € . 178.848,00 |

Verifica

Il progetto viene monitorato da un gruppo di lavoro composto da un rappresentante dell'Unità Operativa Infanzia Adolescenza Famiglia di ciascun Distretto Socio-sanitario, da un rappresentante di ciascuna Cooperativa e da un rappresentante dei Comuni dell'U.L.S.S. n. 1, secondo i seguenti indicatori di verifica:

- n. progetti educativi domiciliari attivati;
- n. UVMD attivate;
- n. obiettivi realizzati;
- n. minori seguiti che vengono istituzionalizzati o de-istituzionalizzati.

PROGETTO TUTELA MINORI

Premessa

Nella pratica quotidiana degli operatori dell'ULSS n.1 che si occupano specificatamente di tutela minori è emersa la necessità di aprire un percorso di riflessione con i soggetti istituzionali che, a vario titolo, sono coinvolti nelle situazioni di minori vittime di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza al fine di condividere le rispettive chiavi di lettura del fenomeno e integrare nel modo migliore possibile le diverse specificità e competenze.

Il lavoro di riflessione svolto a tal proposito all'interno del gruppo di lavoro formato dagli operatori delle équipes dedicate dei Distretti del Cadore e di Agordo e dal Servizio Tutela Minori del Distretto di Belluno (con la partecipazione alterna anche del responsabile dell'U.O. Infanzia e Adolescenza del Cadore e del Consultorio Familiare di Agordo) ha messo in luce un'ulteriore necessità in un certo modo preliminare al confronto con i soggetti esterni, ossia quella di ridefinire fra gli stessi operatori dell'ULSS 1 le chiavi di lettura adottate per l'analisi e la presa in carico delle realtà con cui entrano in contatto. Un tale necessità è emersa a partire dalla constatazione che non sempre è condivisa e univoca l'interpretazione del mandato istituzionale come non lo sono, del resto, i criteri e gli strumenti dell'analisi e della presa in carico.

In questi stessi incontri si è poi concordato sull'opportunità di coinvolgere l'ULSS 2 di Feltre da un lato perché alcuni soggetti istituzionali che condividono il mandato di Tutela e con i quali è necessario entrare in relazione sono gli stessi per entrambi i territori (ad esempio la Procura Ordinaria di Belluno) e, dall'altro, perché è stato condiviso con gli operatori di quella stessa ULSS un lungo percorso di formazione e supervisione sulla tutela del minore.

Arricchito da queste riflessioni, l'iniziale progetto del Tavolo di Lavoro per la presa in carico di minori vittime di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza ha assunto progressivamente la più complessa conformazione di un progetto "Tutela Minori" caratterizzato da due diversi sotto-progetti finalizzati, a loro volta, al raggiungimento di due differenti macro-obiettivi.

Il primo sotto-progetto, che chiameremo "interno", coinvolge gli operatori che si occupano di tutela minori nell'ULSS 1 e nell'ULSS 2, ed è finalizzato alla riorganizzazione e sistematizzazione delle chiavi di lettura adottate nel quotidiano confronto con situazioni di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza con la successiva stesura di documenti di sintesi e di linee guida condivise utilizzando, chiaramente, anche i riferimenti scientifici già disponibili. Questa parte del progetto diventa anche un momento di conclusione e di messa a punto dal punto di vista teorico-pratico del percorso formativo e di supervisione sui casi clinici che ormai da due anni vede impegnati gli operatori delle tutele dell' ULSS di Belluno e di Feltre. Il secondo sotto-progetto, che chiameremo "esterno", oltre ai già citati operatori coinvolge anche i diversi soggetti del territorio che si occupano a vario titolo della problematica di protezione e tutela dei minori ed ha lo scopo di aprire un contesto di confronto ed integrare le differenti competenze con il duplice obiettivo di definire una prassi coerente di presa in carico nelle situazioni di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza e di dare vita ad un Tavolo permanente con finalità, oltre che di confronto costante, anche di formazione e aggiornamento comuni.

Nelle pagine che seguono il complessivo progetto "TUTELA MINORI" verrà presentato nel dettaglio.

Prima di proseguire sembra però importante sottolineare un altro aspetto. Nel processo di riflessione che ha portato alla formulazione di questo progetto, il gruppo di operatori ha fatto anche emergere la necessità di un percorso che analizzi più nello

specifico come l'azione di Tutela del Minore viene gestita ed organizzata all'interno degli stessi Servizi ULSS, in primo luogo fra quelli che afferiscono all'Area Materno Infantile. Tale necessità è emersa dalla constatazione che in un percorso di Tutela inserito all'interno di un contesto istituzionale caratterizzato dalla presenza di Servizi specialistici, a volte si creano delle "fratture", a volte non vengono garantite prestazioni essenziali e, altre volte ancora, ci sono delle vere e proprie zone d'ombra nelle quali si perdono soprattutto le situazioni più complesse e multi problematiche. Allargando poi alla relazione con altri Servizi esterni all'Area Materno Infantile, questi aspetti vengono, se possibile, ancora più in risalto (vedi ad esempio i rapporti con la Psichiatria Adulti o con i SERT).

Pur avendo presente questa ulteriore necessità, il gruppo di lavoro ha ritenuto opportuno strutturare il percorso sopra delineato in quanto lo ritiene momento propedeutico ad un successivo percorso di ridefinizione istituzionale interno all'Azienda ULSS dell'azione di Tutela del Minore. Nello specifico, si ritiene che la definizione dell'Azione di Tutela così come proposta nel sopra citato progetto "Interno" e la possibilità di definizione di confini e soglie nella relazione con altri soggetti istituzionali così come proposta nel progetto "Esterno", siano elementi essenziali per poter strutturare un processo di analisi organizzativa che possa essere finalizzato ad una vera e propria ridefinizione organizzativa ed istituzionale e/o alla creazione ed implementazione di prassi condivise fra i diversi Servizi. L'attivazione quindi per il 2008 di un progetto a proposito di questi temi, sembra la naturale continuazione del progetto "TUTELA MINORI" che ora verrà presentato.

Obiettivi generali

- 1) Riorganizzazione e sistematizzazione dei riferimenti teorici di analisi ed intervento nelle situazioni di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza al fine di definire un *corpus* di conoscenze condiviso utile sia per affrontare le differenti situazioni che giungono ai servizi sia, dove necessario, per ristrutturare l'assetto organizzativo dei servizi e dei rapporti inter-istituzionali a partire dall'interpretazione tecnica del mandato tecnico e istituzionale;
- 2) Apertura di un Tavolo di Lavoro con i soggetti "esterni" coinvolti nella problematica della tutela e protezione del minore per la condivisione delle rispettive identità e competenze, la strutturazione di un percorso di presa in carico integrato e coerente e l'avvio di un "momento istituzionalmente definito" di formazione/aggiornamento che possa continuare nel tempo.

Fasi del progetto

1) SOTTO-PROGETTO "INTERNO"

Obiettivi

- Sistematizzare e riorganizzare i riferimenti teorici e legislativi, gli strumenti operativi e le prassi scientificamente riconosciute e adottate per l'analisi e l'intervento in situazioni di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza così come emersi in due anni di supervisione e formazione;
- Definire "l'identità" dell'azione di tutela che sta in capo ai diversi attori istituzionali, dando particolare risalto alle loro specificità ed ai loro possibili punti di interrelazione al fine di consentire l'apertura del confronto con soggetti "esterni";

obiettivi operativi

- Stesura di un documento di sintesi per riassumere i riferimenti teorici e legislativi, gli strumenti operativi e le prassi scientificamente riconosciute e adottate per l'analisi e l'intervento in situazioni di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza;
- Stesura di una prima bozza di buone prassi per la presa in carico di situazioni di abuso e maltrattamento che integrino il più possibile i diversi soggetti e le loro rispettive competenze;

Strategie

- Attività di formazione strutturata *ad hoc* per lo svolgimento del mandato;

Risorse

- L'ARCA di Vicenza per la strutturazione del percorso formativo, indicativamente 4 giornate formative (eventuale possibilità di una quinta giornata a seconda di quanto proposto dai formatori). Incontro per valutazione *ex post* giugno 2008;
- Materiale tecnico scientifico raccolto in due anni di supervisione;
- Linee guida e prassi prodotte, e in parte già in uso, a livello regionale (documenti prodotti dalla Regione Veneto) e a livello nazionale (ad esempio linee guida CISMAI);
- Documentazione fino a qui prodotta nel lavoro dei sottogruppi fra operatori dell'ULSS1;

Strumenti

- Strumenti didattico/formativi decisi dai formatori esterni dell'ARCA di Vicenza;

Costi

- Costo formatori. Anno 2007: costo orario 150 euro. Ipotizzando 4 giornate formative da 6 ore (24 ore massime) ciascuna il costo complessivo è di 3.600 euro (4.500 euro per 5 giornate formative con un massimo di 30 ore).

Tempi

- gennaio/giugno 2007 per implementazione;
- giugno 2007/giugno 2008 per verifica *in itinere* ed *ex post*.

Indicatori di verifica

- Stesura documento di sintesi per riassumere i riferimenti teorici e legislativi, gli strumenti operativi e le prassi scientificamente riconosciute e adottate per l'analisi e l'intervento in situazioni di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza (SI – NO);
- Stesura di una prima bozza di linee guida per la presa in carico di situazioni di abuso e maltrattamento che integrino il più possibile i diversi soggetti e le loro rispettive competenze (SI – NO);

Azioni

- Presentazione del progetto ai referenti istituzionali e agli operatori dell'ULSS 1 e dell'ULSS 2 con specificazione dei contenuti del percorso di formazione realizzato in collaborazione con l'ARCA di Vicenza (gennaio 2007);
- Implementazione del progetto (febbraio/giugno 2007);
- Conclusione del progetto con stesura documentazione cartacea (giugno 2007);
- Verifica *in itinere* (giugno 2007/giugno 2008) con incontri fra i diversi operatori partecipanti al percorso;

- Incontro di verifica *ex post* a giugno 2008 sull'adozione degli strumenti redatti e sull'impatto che questo utilizzo ha avuto sull'azione di Tutela con la partecipazione formatori dell'ARCA;

Soggetti coinvolti

- Dirigenza dell'ULSS1 e dell'ULSS2;
- Servizio Tutela Minori di Belluno, équipe Tutela Minori del Consultorio Familiare di Pieve di Cadore, équipe Tutela Minori del Consultorio Familiare di Agordo, operatori e Servizi dell'ULSS 2 che nello specifico si occupano di Tutela del Minore e che hanno partecipato all'attività di formazione e supervisione;
- Da valutare coinvolgimento di un referente di Tetto Azzurro;

2) SOTTO-PROGETTO "ESTERNO"

OBIETTIVI

- definizione di una prassi operativa condivisa per una corretta collaborazione fra le Istituzioni coinvolte nella tutela del minore vittima di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza a partire da una definizione/condivisione delle rispettive identità, competenze e modalità operative;
- apertura ed avvio di un Tavolo di Lavoro permanente fra tutti i soggetti coinvolti con finalità di verifica continua delle prassi adottate e formazione-aggiornamento comuni al fine di rendere progressivamente più comprensibili le differenti identità e linguaggi.

OBIETTIVI OPERATIVI

- Stesura comune di protocolli operativi per la presa in carico di minori vittime di abuso, maltrattamento o grave trascuratezza;
- Stesura di un progetto comune di formazione, aggiornamento, supervisione per l'anno 2008 che coinvolga tutti i soggetti partecipanti al Tavolo di Lavoro

STRATEGIE

- Incontri fra i rappresentanti di tutte le Istituzioni coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi del mandato;
- Attivazione di un percorso strutturato con formatori esterni per la conduzione del Tavolo. A tal proposito si fa riferimento alla possibilità che personale esterno riconosciuto da tutti i partecipanti al Tavolo, e quindi scelto in accordo, possa strutturare le attività del Tavolo di lavoro per il raggiungimento degli obiettivi del mandato. Indicativamente 4/6 incontri più 1 incontro di verifica *ex post* ad un anno dall'implementazione del protocollo operativo stesso;

RISORSE

- Formatori esterni (ipotesi di un massimo di 6 incontri di 4 ore ciascuno (24 ore massime));
- Documentazione prodotta nel sotto-progetto "interno" prima presentato;
- Linee guida e prassi prodotte, e in parte già in uso, a livello regionale (documenti prodotti dalla Regione Veneto) e a livello nazionale (ad esempio linee guida CISMAI);

STRUMENTI

- Da definire. Nel caso di possibilità di formatori esterni gli strumenti saranno definiti dagli stessi formatori. Nel caso in cui non sia possibile utilizzare tale risorsa, necessità di organizzare delle concrete attività per il Tavolo di Lavoro a cura dello stesso gruppo della Tutela Minori;

COSTI

- Da definire (quantificazione prevista nell'aggiornamento stralcio annuale 2008).

TEMPI

- luglio 2007/gennaio 2008 per implementazione;
- febbraio 2008 /dicembre 2008 per verifica *in itinere*;
- dicembre 2008 per verifica *ex post*;

INDICATORI DI VERIFICA

- Stesura delle linee guida e del protocollo operativo per la presa in carico di minori vittime di abuso, maltrattamento e grave trascuratezza
- Stesura di un progetto comune di formazione, aggiornamento, supervisione per l'anno 2008 che coinvolga tutti i soggetti partecipanti al Tavolo di Lavoro

AZIONI

- Presentazione del progetto ai referenti istituzionali e agli operatori dell'ULSS n.1 e dell'ULSS n.2 (entro gennaio 2007);
- Presentazione del progetto ai *partner* esterni con specificazione dei contenuti tecnici per lo svolgimento del Tavolo. Eventuale ridefinizione del percorso (entro aprile 2007);
- Implementazione del progetto (luglio 2007/gennaio 2008);
- Conclusione del progetto con stesura documentazione cartacea (gennaio 2008);
- Verifica (febbraio 2008/dicembre 2008). Strutturazione di un percorso di verifica *in itinere* delle prassi adottate con incontri fra tutti i partecipanti al Tavolo;
- Incontro di verifica *ex post* a dicembre 2008, possibile sotto forma di convegno utile anche per una forma di sensibilizzazione-partecipazione alle problematiche

SOGGETTI COINVOLTI

- Dirigenza dell'ULSS n.1 e dell'ULSS n.2
- Servizio Tutela Minori di Belluno, équipe Tutela Minori del Consultorio Familiare di Pieve di Cadore, équipe Tutela Minori del Consultorio Familiare di Agordo, operatori e Servizi dell'ULSS2 che nello specifico si occupano di Tutela Minori e che hanno partecipato all'attività di formazione e supervisione;
- Procura della Repubblica presso il Tribunale di Belluno;
- Ufficio Minori della Questura di Belluno;
- Scuola: Ufficio Provinciale Scolastico;
- Centro Regionale Tetto Azzurro;
- Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Venezia (da valutare in base all'evoluzione del percorso).

PROGETTO INTEGRATO PER PREVENZIONE E INTERVENTO ABUSI SUI MINORI

Analisi dei bisogni

La comunità scolastica è un luogo di relazioni e di dinamiche in cui a volte i ruoli rivestiti da ciascun attore possono essere mal interpretati e portare ad episodi di sopraffazione se non di vero e proprio abuso.

I comportamenti legati all'agio o al disagio in età adulta sono il prodotto dello sviluppo adolescenziale e alle modalità educative di accompagnamento e di intervento ricevute in questa fascia di età, prima fra tutte quella di ascolto.

Nella nostra provincia inoltre le cronache recenti hanno portato alla luce episodi di malcostume e di distorta relazione, sia nei rapporti insegnante/alunno sia nei rapporti fra coetanei.

Questi avvenimenti, che si spera episodici, rivelano un bisogno culturale e sociale di investimento in azioni volte a migliorare la relazione a scuola e a creare un tessuto di dinamiche attente che possano contenere e isolare eventuali singole azioni illecite o comunque inopportune.

Il tema del disagio degli allievi e degli insegnanti, delicatissimo per le sfaccettature che comporta, merita un'attenzione potenziata e un'azione integrata tra le diverse istituzioni che se ne occupano al fine di sviluppare effettive e praticabili strategie di intervento a scopo preventivo.

Obiettivi del progetto

- Sollecitare nei docenti e nei Dirigenti Scolastici una costante attenzione nei confronti degli abusi a qualsiasi titolo perpetrati nei contesti scolastici
- Offrire supporto alle azioni intraprese dalla scuola per contrastare il disagio
- Creare una sinergia tra scuola e servizi sociali e territoriali per contrastare le manifestazioni di disagio
- Offrire supporto psicologico alle vittime di abusi
- Raggiungere una migliore comprensione dei fattori di rischio e dei segnali di disagio giovanile
- Fornire strumenti alle scuole per l'intervento, nei casi di accertata necessità
- Favorire la conoscenza del problema e delle tecniche di intervento
- Implementare le competenze di ascolto di tutti gli operatori scolastici coinvolti nella relazione educativa.

Azioni previste

Formazione per i Dirigenti Scolastici tramite un seminario che prospetti:

- L'entità del fenomeno in provincia
- Gli aspetti normativo/giuridici del problema
- Le azioni sinergiche proposte nel presente progetto
- Il ruolo dei CIC (Centri di Informazione e Consulenza) come primo strumento della scuola per prendere in carico il problema con riferimento alla lettura dell'esistente e alla progettualità futura .

Apertura di una “linea verde “ di ascolto dedicata agli studenti.

Gli operatori del CSA che raccoglieranno le segnalazioni :

- Manterranno un data - base dei casi
- Effettueranno il primo colloquio con gli utenti del servizio
- Porteranno la problematica all'attenzione di un gruppo di lavoro misto ULSS/Scuola che valuterà il tipo di intervento da avviare con la scuola interessata
- Valuteranno se accompagnare l'utente presso altre strutture, (Consultori/ Spazio adolescenti) per una presa in carico dei bisogni personali ed una corretta gestione dei casi.

Lo scopo di questa azione è di offrire una “camera di decompressione” del problema, intervenendo in modo sinergico con la scuola e i servizi ULSS, garantendo uno spazio di ascolto protetto e neutro per gli utenti, nei casi in cui ancora non si configuri un illecito, ed eventualmente informando la Procura nei casi in cui si riveli un vero e proprio abuso.

Potenziamento della funzione dei CIC nella scuola secondaria di 2° grado tramite:

- Formazione per i docenti e i dirigenti: corso formativo “L'ascolto come dimensione educativa” previsto nell'ambito dei progetti di Educazione alla Salute
- Seminario provinciale di restituzione dei dati sul funzionamento dei CIC a livello provinciale
- Offerta di supporto ai CIC da parte dei servizi ULSS dedicati ai minori, e da parte degli operatori della “linea verde”
- Coordinamento delle azioni delle diverse scuole
- Costruzione di un *data base* che consenta di risalire ad una casistica del fenomeni del disagio
- Attivazione di progetti nelle scuole in collaborazione con i servizi sociali dell'ULSS, Enti ed Associazioni del Volontariato; i progetti potranno avere finalità di prevenzione e/o di intervento e potrebbero essere rivolti sia ai docenti che agli studenti.

Coordinamento ed attivazione di partnership con il territorio tramite:

Partecipazione al tavolo di lavoro predisposto dall'Amministrazione Provinciale per:

- coordinare le iniziative dei vari enti e soggetti istituzionali
- contribuire alla nascita di un portale per le segnalazioni di abuso in collaborazione con la Prefettura.

Partecipazione al tavolo di concertazione per l'Area Adolescenza ULSS n.1 e ULSS n.2 al fine di coordinare le iniziative sul territorio e nelle aree marginali della provincia.

Risorse: prospetto riassuntivo

| | |
|--|---|
| FORMAZIONE DIRIGENTI SCOLASTICI CON SEMINARIO | INTERVENTI DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA, PREFETTURA, ORGANI PREPOSTI E DELLE ULSS |
| APERTURA NUMERO VERDE | 1 PSICOLOGA ED 1 PSICOLOGA SPECIALIZZANDA CSA 2 TIROCINANTI CSA SUPPORTO STRUTTURE ULSS 1 ULSS 2 GRUPPO DI LAVORO PER VAGLIARE CASI RACCORDO CON PROCURA |
| FORMAZIONE DOCENTI POTENZIAMENTO CIC | FORMAZIONE: PREVISTI € 3.500,00 dal Finanziamento Nota prot. n.1106/A2 del 28/02/06 COORDINAMENTO A CURA CSA |
| PROGETTI NELLE SCUOLE | ULSS 1 ULSS 2 ENTI ED ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO |

Elementi di valutazione

- N° segnalazioni raccolte nel data – base della lin ea verde
- Partecipazione alla formazione CIC e al Seminario Dirigenti scolastici
- N° progetti avviati nelle scuole
- N° di casi esaminati dal gruppo di lavoro interist ituzionale
- N° accordi di rete e collaborazioni

**PROGETTI
DI DIDATTICA LABORATORIALE
PER ALUNNI CON DIFFICOLTÀ E DISTURBO DI APPRENDIMENTO**

(I)

SOGGETTI PROPONENTI: CEIS di Belluno - USP di Belluno

SOGGETTI PARTNER: U.O N.P.I di Belluno, Servizio Territoriale per l'Età Evolutiva di Feltre, CTI di Belluno, CTI di Feltre, Centro di Documentazione per la Dislessia di Belluno, AID sez. di Belluno.

TITOLO: Training di intervento su difficoltà / disturbo di apprendimento

ANALISI DEI BISOGNI: la scuola ha riservato ai disturbi dell'apprendimento notevoli attenzioni negli ultimi anni, con la nascita di progetti di formazione e informazione rivolti ai docenti, iniziative che hanno registrato anche nella nostra provincia notevole interesse e partecipazione. Tali disturbi (meglio conosciuti come "dislessie") si manifestano come una difficoltà o una incapacità da parte degli alunni interessati, ad automatizzare i processi della lettura e della scrittura, pur essendo tali bambini perfettamente nella norma sul piano cognitivo. Inoltre è stata rilevata una forte correlazione fra insuccesso e difficoltà scolastiche che possono sfociare in scarsa autoefficacia generalizzata, impotenza appresa, rischio di depressione anche otto volte più alto rispetto alla popolazione normale, devianza sociale e delinquenza minorile.

L'attenzione e l'informazione verso questo tipo di difficoltà, a livello nazionale oltre che locale, hanno consentito di far crescere nella scuola sensibilità e strategie di intervento, che spesso però non sono supportate da adeguate risorse. Questi alunni infatti, proprio perché il loro non si configura come un vero e proprio handicap, secondo il protocollo d'intesa in via di formulazione da parte dell'ULSS 1 di Belluno e dell'ULSS 2 di Feltre, non verranno certificati ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica, e non potranno quindi fruire di risorse di sostegno da parte della scuola. La situazione di disagio della scuola e la conseguente richiesta di intervenire sul problema, che investe secondo le stime il 5/7 % degli alunni, si è manifestata anche con segnalazioni da parte dei Dirigenti Scolastici, che chiedono al territorio di attivarsi per supportare la scuola nell'affrontare il problema. Parecchie scuole primarie della provincia hanno recentemente aderito ad iniziative di formazione e screening (v. il progetto "Tutti i bambini vanno bene a scuola"), che vanno ad innestarsi, come il presente progetto, sui bisogni sopra espressi. L'attività laboratoriale qui presentata consente alla scuola di mettere in atto un intervento mirato e personalizzato sulle difficoltà di apprendimento del singolo alunno, tramite l'uso di strumenti adeguati e di personale esperto.

DESTINATARI: l'attività è rivolta prioritariamente ad alunni delle classi seconde della scuola primaria che siano conosciuti ai servizi per l'età evolutiva o alle U.O di N.P.I. Previo accordo con i Dirigenti Scolastici e verificata la possibilità di effettuare una valutazione degli alunni, si potrà eventualmente aprire il laboratorio anche ad alunni in difficoltà su esclusiva segnalazione degli insegnanti. Per questi ultimi casi, un'attenzione particolare sarà riservata agli alunni delle scuole secondarie di 1° grado, anche in un'ottica di continuità con la prosecuzione degli studi.

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI

- intervenire sulle difficoltà e i disturbi dell'apprendimento degli alunni tramite l'utilizzo di software specifici
- fornire agli insegnanti ausili per la prosecuzione dell'intervento in classe
- contribuire a rafforzare l'autostima e la motivazione scolastica degli alunni coinvolti, facendo crescere in loro il senso di autoefficacia di fronte ai compiti scolastici.
- fornire informazioni utili nei passaggi da un ordine di scuola all'altro, soprattutto per gli alunni della scuola secondaria.

PROGETTAZIONE

Scuole interessate

La proposta di attivazione sarà resa nota alle scuole statali del Distretto n. 3 dell'ULSS n.1 e alle scuole dell'ULSS n.2 di Feltre.

In base alle risorse attualmente disponibili, sarà possibile attivare i laboratori in 1 - 2 scuole del bellunese e in 1 scuola del feltrino. Si confida nell'acquisizione di disponibilità finanziarie e risorse umane per proporre l'attività in altre istituzioni scolastiche.

Verranno privilegiate, tra le scuole interessate, quelle che offrano maggiori garanzie di impegno in fatto di: coinvolgimento di docenti e genitori, disponibilità di aula informatica e software, capacità di organizzazione logistica.

Individuazione degli alunni destinatari

Ogni laboratorio ospiterà 5 alunni, che saranno seguiti in rapporto quasi 1 : 1. Dopo la segnalazione dei nominativi da parte della scuola, tramite un incontro tra responsabili del laboratorio e logopediste/psicologi dell'ULSS, verranno individuati i bambini da ammettere, secondo i criteri già riportati (prioritariamente gli alunni già conosciuti ai servizi per i quali ci sia già una valutazione, secondariamente altri alunni che i coordinatori del laboratorio dovranno valutare).

Organizzazione dell'attività

La scuola valuterà se inserire il laboratorio all'interno dell'orario curricolare o al di fuori di esso.

Al Dirigente Scolastico sarà demandato il compito di proporre l'iniziativa alle famiglie da coinvolgere, di mettere a disposizione gli spazi attrezzati, di favorire la collaborazione dei docenti delle classi interessate. I software e i materiali necessari all'attività saranno messi a disposizione dal CEIS, dal Centro di Documentazione per la Dislessia, e dall'AID, mentre un tecnico dell'USP installerà i prodotti multimediali sui computer da utilizzare.

Ogni laboratorio godrà di personale esperto:

1 coordinatore con ruolo di : eventuale valutazione degli alunni ammessi, stesura del piano di intervento, scelta dei software da utilizzare, supervisione del lavoro effettuato, valutazione finale dei risultati raggiunti da ogni alunno.

1 insegnante della scuola ospitante: con ruolo di responsabilità rispetto agli alunni, di interrelazione rispetto al Dirigente Scolastico e ai docenti delle classi da cui provengono gli alunni.

2 tirocinanti delle facoltà di Psicologia o di Scienze dell'Educazione: con il ruolo di affiancare gli alunni nell'esecuzione del programma di intervento previsto per loro.

Ogni laboratorio avrà cadenza bisettimanale, in giornate e tempi da concordare con il Dirigente Scolastico, e si protrarrà per 3 mesi; ogni seduta avrà la durata di un'ora.

Il coordinamento di tutti i laboratori attivati a livello provinciale avverrà con incontri coordinati dal CSA, mentre ogni coordinatore di laboratorio curerà la comunicazione e la sinergia degli operatori all'interno del proprio laboratorio.
 Nell'allegato protocollo di intesa vengono chiariti i ruoli e i compiti di tutti partner del progetto.

ELEMENTI INNOVATIVI

- Collaborazione tra più soggetti per l'intervento nei confronti del disturbo di apprendimento
- Metodologia laboratoriale
- Supervisione esperta del training.

PIANIFICAZIONE

Tempi: i primi 2- 3 laboratori potranno essere attuati nel trimestre ottobre – dicembre. A seconda dei risultati raggiunti e delle disponibilità finanziarie raccolte sarà possibile coinvolgere altre 3 scuole nel trimestre febbraio – aprile.

PREVISIONE DI SPESA

Il progetto così come qui presentato può essere sperimentato per 2 -3 scuole della provincia ricorrendo a soli fondi delle scuole per la retribuzione di eventuali ore aggiuntive svolte dai docenti e utilizzando software, computer e strumenti già in nostro possesso per il training con gli alunni.

Tuttavia si auspica la possibilità di estendere il progetto ad un maggior numero di scuole, il che renderebbe impossibile il solo ricorso a risorse interne. Per l'attuazione dell'attività in altre 3 istituzioni scolastiche, si prevedono le seguenti voci di spesa:

| | n.° ore | importo |
|---|---------|--------------|
| Spese per i coordinatori/ supervisori di 3 laboratori | 150 | 5.500 |
| Acquisto materiali (soprattutto software) | | 1.500 |
| Rimborsi spese per spostamenti nelle scuole | | 1.000 |
| TOTALE | | 8.000 |

VALUTAZIONE

- Progressi nelle abilità degli alunni coinvolti
- Valutazioni raccolte tramite questionari dai docenti di classe
- Eventuali invii ai servizi ULSS del territorio
- Altri strumenti eventualmente in uso nelle scuole per la valutazione dei propri progetti.

(II)

SOGGETTI PROPONENTI: U.O.T. di Neuropsichiatria Infantile del Distretto Socio Sanitario del Cadore e Istituto Comprensivo di Cortina d'Ampezzo.

SOGGETTI PARTNER: Comune di Cortina d'Ampezzo, Associazione Genitori A.Ge di Cortina d'Ampezzo.

OBIETTIVO

Favorire l'integrazione scolastica e l'autonomia personale e sociale di minori frequentanti l'istituto comprensivo di Cortina d'Ampezzo che presentano deficit specifici di apprendimento e sono in carico al servizio di NPI.

CONTESTO

- Bacino di utenza: 6120 i minori vivono nel Distretto sociosanitario del Cadore (età compresa tra 0 e 18 anni).
- Numero di utenti: 277 utenti afferiti al Servizio di NPI nel 2006.
- Numero 2256 di prestazioni erogate dal Servizio nell'anno 2006, il numero include le prestazioni delle psicologhe, logopediste, fisioterapiste e psicomotricista.

ANALISI DEL BISOGNO

Incidenza dei disturbi di apprendimento e difficoltà da parte della scuola e del servizio a dare risposte adeguate utilizzando procedure convenzionali

IPOTESI PROGETTUALE:

Progettazione in linea con analoghe iniziative sperimentali a livello provinciale.

Individuazione dei soggetti partner e definizione degli impegni e ambiti di intervento.

Individuazione delle metodologie e risorse necessarie.

Definizione degli strumenti per la valutazione, l'intervento abilitativo e la verifica dei risultati.

Temporizzazione del progetto.

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

a) *Valutazione pre-intervento:*

- Predisposizione del modulo per la raccolta e l'analisi delle osservazioni delle insegnanti.
- Esame del profilo presentato dal minore sulla base della documentazione esistente presso il servizio e acquisizione delle osservazioni aggiornate in merito a competenze in letto scrittura e calcolo presentate dai minori oggetto dell'intervento.
- Valutazioni pre-trattamento effettuate da psicologa e logopedista del servizio NPI con i seguenti strumenti:
 - *Prove MT* di lettura velocità e correttezza;
 - *Batteria per la valutazione della disortografia e della dislessia (Sartori, Job, Tressoldi)*: prove n.4 – 5 – 10 -11;
 - *BVN 5-11 - Batteria di Valutazione Neuropsicologica per l'età evolutiva*: prova 8.3 "Dettato incalzante";
 - *ABCA*: calcolo scritto; calcolo mentale; enumerazione indietro; dettato di numeri.

b) Programmazione dell'intervento abilitativo:

- Individuate la sede del servizio di NPI di Cortina d'Ampezzo per la valutazione pre e post intervento dei minori interessati ed i locali della scuola elementare per l'attuazione degli interventi abilitativi.
- Individuazione della psicologa esterna al servizio che effettuerà l'intervento abilitativo e che sarà coadiuvata da tre insegnanti a rotazione.
- Scelta e predisposizione dei programmi computerizzati per i trattamenti individualizzati degli alunni.

c) Metodologia laboratoriale:

- Suddivisione dei bambini in gruppi di 1-3 persone seguiti dalla psicologa e da un' insegnante della classe a rotazione.
- Sedute a cadenza trisettimanale.

d) Verifica dei risultati:

- rivalutazione delle competenze nelle tecniche di lettura scrittura e calcolo, e indicazioni alla famiglia per il consolidamento delle competenze durante il periodo estivo.

FATTORI DI INNOVATIVITÀ

Confronto stimolante tra la Scuola, il Servizio di neuropsichiatria e l'Associazione dei genitori e messa a punto di un progetto di intervento finalizzato a dare risposte qualificate ai disturbi di apprendimento presentati da bambini normodotati sul piano cognitivo.

Sinergia degli interventi e condivisione dell'impegno organizzativo e dell' investimento di risorse tecniche ed economiche per l'attuazione del progetto:

- la Scuola mette a disposizione le insegnanti per coadiuvare la psicologa che effettua gli interventi abilitativi, i locali e i computer.
- il Servizio di NPI mette a disposizione la consulenza degli operatori e l'intervento diretto della logopedista per le valutazioni pre e post intervento
- il Comune mette a disposizione le risorse economiche per le prestazioni erogate dalla psicologa che effettua gli interventi e per l'acquisto di software riabilitativi.
- l'Associazione Genitori si fa promotore e sostiene il progetto presso i genitori e l' Ente Locale.

**PROGETTO A.I.D. DI RETE
RICERCA-AZIONE CLASSI PRIME SCUOLA PRIMARIA
"TUTTI I BAMBINI VANNO BENE A SCUOLA"
BELLUNO - ANNO SCOLASTICO 2006/2007**

"Il mondo della scuola può a volte assomigliare a un treno in corsa nel quale tutti i vagoni viaggiano alla stessa velocità e che si ferma solo nelle principali stazioni: tutti i "bambini-vagone"devono andare alla stessa velocità, non è previsto il caso di un bambino-vagone che, per sue caratteristiche possa viaggiare in modo più lento, magari percorrere qualche binario diverso dai soliti, oppure fermarsi anche nelle stazioni secondarie." (A.Martini)

Soggetti coinvolti

| | |
|---|---|
| A.I.D. (Associazione Italiana Dislessia) | - SEZ. VICENZA-PADOVA - SEZ. BELLUNO |
| C.T.I. (Centro Territoriale per l'Integrazione scolastica) | - BELLUNO - S.STEFANO C. - FELTRE |
| Direzione Didattica 1° CIRCOLO | - BELLUNO |
| Direzione Didattica 2° CIRCOLO | |
| Direzione Didattica 3° CIRCOLO | |
| Direzione Didattica | - AGORDO |
| Direzione Didattica | - FELTRE |
| Istituti Comprensivi | - FORNO DI ZOLDO |
| | - LONGARONE |
| | - PUOS D'ALPAGO |
| | - TRICHIANA |
| | - CENCENIGHE |
| | - CORTINA D'AMPEZZO |
| | - S. STEFANO DI CADORE |
| | - AURONZO |
| | - DOMEgge |
| | - PIEVE DI CADORE |
| - SAN PIETRO DI CADORE | |
| - QUERO | |
| - FONZASO | |
| Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile (U. O. di NPI) - ULSS 1 | - BELLUNO |
| | - AGORDO |
| | - PIEVE DI CADORE |
| Servizio Psicosociale Età Evolutiva - ULSS 2 | - FELTRE |

Alunni coinvolti : 1027 (18 Istituti Scolastici, 49 Plessi)

Obiettivi

- ❖ Promuovere l'attenzione e la sensibilità della scuola in ordine alla complessità dei processi di lettura e scrittura.
- ❖ Promuovere l'attenzione e la sensibilità delle famiglie

- ❖ Individualizzare l'insegnamento della lettura e della scrittura nel riconoscimento delle specificità di ogni bambino
- ❖ Contribuire all'evoluzione delle tecniche didattiche concernenti l'apprendimento della lettura e della scrittura.
- ❖ Rilevare e monitorare il curriculum individuale di apprendimento di ogni bambino.
- ❖ Progettare attività didattiche in relazione ai diversi livelli di maturazione dei bambini
- ❖ Individuare eventuali difficoltà specifiche e promuovere interventi mirati con il coinvolgimento degli specialisti

Le famiglie dei bambini che risulteranno a rischio alla fine della classe prima della scuola primaria, verranno informate e indirizzate al Servizio Sanitario di pertinenza, per la valutazione specifica nel corso dei mesi estivi. Sarà, poi, da prevedere un training logopedico, qualora si evidenzino indicazioni specifiche, da sviluppare se possibile a breve/medio termine, considerando che l'intervento risulta essere efficace nel primo triennio della scuola primaria.

Tempi

Anno scolastico 2006/2007

Attività

- *Dicembre 2006*
 - ❖ Incontro formativo per le logopediste dell'Unità Operativa di NPI - ULSS 1 Belluno e del Servizio Psicosociale Età Evolutiva - ULSS 2 Feltre con esperti A.I.D.
 - ❖ Presentazione dettagliata progetto a tutti i soggetti coinvolti e firma convenzione.
 - ❖ Incontro formativo per gli insegnanti delle classi coinvolte, con esperti dell'A.I.D., per definire gli obiettivi, le attività previste dal progetto e trattare alcuni aspetti teorici inerenti l'apprendimento della letto – scrittura.
 - ❖ Ogni Istituto Scolastico, anche eventualmente raccordandosi, avrà il compito di curare i rapporti con le famiglie sia in fase di informazione, evoluzione e consuntiva del progetto.
- *Gennaio 2007*
 - ❖ Somministrazione agli alunni della prima prova da parte degli insegnanti in collaborazione con la logopedista.
 - ❖ Valutazione da parte della logopedista dei risultati e suddivisione alunni per livelli di apprendimento.
 - ❖ Incontro con logopedista e insegnanti per programmazione attività di recupero per i diversi gruppi.
 - ❖ Costituzione, da parte degli insegnanti, dei gruppi di recupero e programmazione settimanale delle attività. I gruppi potranno essere costituiti da 2/3 bambini e l'attività svolta per tre volte alla settimana per un tempo minimo di 45 minuti.

- *Febbraio- Aprile 2007*
- ❖ Incontri mensile logopedista – insegnanti per:
 - valutazione dei risultati;
 - analisi dei problemi emergenti;
 - progettazione di unità di lavoro finalizzate all'evoluzione delle situazioni individuali;
 - confronto sull'andamento del lavoro programmato; valutazione dell'evoluzione degli apprendimenti; riprogettazione dell'attività didattica.
- *Maggio 2007*
 - ❖ Somministrazione agli alunni delle prove da parte degli insegnanti in collaborazione con la logopedista,
 - ❖ incontro insegnanti e logopedista per verifica complessiva del lavoro svolto e analisi dei risultati raggiunti.
 - ❖ Individuazione degli alunni a rischio da inviare ai Servizi per gli approfondimenti del caso.
 - ❖ Individuazione degli alunni per i quali è utile attivare un lavoro estivo con le famiglie.

Esiti

- ❖ Il progetto di R – A “Tutti i bambini vanno bene a scuola” prende avvio dalla considerazione che, per i bambini di classe prima, la difficoltà di elaborazione fonologica delle parole è la difficoltà che maggiormente compromette il processo di alfabetizzazione. Il progetto, nella fase di RICERCA individua i bambini con questa difficoltà; nella fase di AZIONE propone attività specifiche fonologiche in forma giocosa, per ridurre l'incidenza di insuccesso nelle prime fasi di apprendimento. Le indicazioni e le proposte relativamente alle attività fonologiche, sono date con il presupposto che l'insegnante, con le proprie competenze, le integri nella didattica ordinaria.
- ❖ L'Associazione Italiana Dislessia, in collaborazione con l'Unità Operativa di NPI ULSS 1 e il Servizio Psicosociale Età Evolutiva ULSS 2 e i Centri Territoriali per l'Integrazione di Belluno, di S. Stefano di Cadore e di Feltre, propone di individuare precocemente gli alunni a rischio, monitorare l'evoluzione degli apprendimenti e attivare interventi di tipo fonologico perché possono ridurre le difficoltà.

Segreteria scientifica

La segreteria scientifica per il monitoraggio e la verifica del progetto A.I.D. di rete “Tutti i bambini vanno bene a scuola” è composta da:

1. Presidente A.I.D.,
2. Responsabile Del Progetto A.I.D. e Coordinatrice,
3. Responsabile Centro Territoriale per l'Integrazione Belluno,
4. Responsabile Centro Territoriale per l'Integrazione S. Stefano Di Cadore,
5. Responsabile Centro Territoriale per l'Integrazione Feltre,
6. Referente progetto per ULSS 1 Belluno (U.O. di NPI - ULSS 1 Belluno),
7. Referente progetto per ULSS 2 Feltre (Servizio Psicosociale per l'Età Evolutiva - ULSS 2 Feltre).

Gli impegni delle logopediste e degli Insegnanti

Logopediste

Incontro formativo A.I.D. per logopediste

Incontro A.I.D. presentazione progetto e formazione (aspetti teorici inerenti all'apprendimento lettoscrittura) per insegnanti

⇒ Incontro preliminare logopedisti - insegnanti

1^ Somministrazione prova - III° settimana gennaio

Lettura-analisi-valutazione risultati prove

Predisposizione delle proposte di programma di intervento

I° incontro di restituzione dati e proposta di lavoro - inizio febbraio

II° incontro di analisi e di proposte di lavoro - i nizio marzo

III° incontro di analisi e di proposte di lavoro - i nizio aprile

2^ Somministrazione prove, III° settimana maggio

Analisi – Valutazione risultati prove

Restituzione dati e valutazione finale - inizio giugno

Incontro del coordinamento

Insegnanti

Oltre agli incontri già evidenziati nella tabella precedente, seguiranno i bambini che presentano difficoltà per 3 volte alla settimana, in gruppetti di 2-3 bambini, per un tempo minimo di 45 minuti.

Decorrenza progetto

Il presente progetto ha validità per l'anno scolastico 2006-2007 e potrà essere rinnovato con convenzione, previa verifica positiva documentata, solo con nuovo accordo fra le parti.

“QUI CI SIAMO” REGISTRO DELLE FAMIGLIE SOLIDALI

Analisi del bisogno

Spazio Incontro è il servizio consultoriale del Distretto n.3 dell'ULSS n.1 di Belluno che, iniziato a fine 1998 quale progetto pilota della Regione Veneto a sostegno della relazione mamma-bambino, svolge interventi diversificati rivolti ai genitori con bambini da 0 a 6 anni.

Finalità del Servizio è sostenere e promuovere le capacità educative e genitoriali degli adulti sia nella cosiddetta normalità che nelle situazioni di negligenza e/o disagio. I dispositivi quindi che il Servizio ha attivato in questi anni traggono forza ed efficacia in quanto il gruppo di lavoro agisce continuamente nel territorio, attraverso un lavoro costante e analitico del rapporto tra bisogni e risposta.

Spazio Incontro si connota come servizio a bassa soglia, leggero nei dispositivi, facilmente usufruibili, ma altamente specializzato nell'equipe di lavoro.

Nel 2004 hanno frequentato il centro attraverso i diversi dispositivi 1700 persone.

La popolazione del Distretto nella fascia 0-6 anni è di circa 3400 abitanti.

In questi anni di lavoro l'equipe ha potuto realizzare, attraverso gli strumenti di verifica interni, continui aggiustamenti nell'offerta ai genitori del Distretto sempre nella direzione di una più significativa e importante intercettazione del disagio familiare e delle difficoltà di crescita dei bambini.

Va ricordato quanto, lavorando nella fascia di età della primissima infanzia, qualsiasi intervento richieda azioni fortemente centrate nelle cure concrete e che saldino legami relazionali.

L'analisi dei dati in questi ultimi anni e in particolare nel 2004 evidenzia come il Servizio stia intercettando e intervenendo in situazioni di padri e/o madri soli che vivono nella quotidianità difficoltà di accadimento sia per l'intreccio di problemi socio-ambientali (separazioni, problematiche personali, disgregazione, ...) che per problemi personali più importanti (depressioni, problemi psichiatrici, di dipendenza, ...).

I dati che il Servizio ha osservato, il mandato istituzionale, l'analisi dei bisogni riscontrati nelle singole aree geografiche del Distretto, la situazione socio-ambientale (la quale sottolinea il senso di solitudine delle famiglie, il bisogno e la necessità di intessere legami comunitari segnati dalla semplicità, disponibilità, familiarità, costanza, precisione e soprattutto nelle relazioni tra famiglie con bambini piccolissimi), sono fattori che hanno determinato il senso di questa progettualità, che, nuova per questa ULSS, delinea come ulteriore proposta che il Servizio definisce quale intreccio tra l'attivazione delle reti territoriali di sostegno alla famiglia e la costruzione di azioni di solidarietà concreta – quotidiana e cura di famiglie singole e di associazioni (punto B dell'area B).

Descrizione analitica del progetto

Il progetto, innovativo nel suo genere, richiede più fasi diversificate tra loro e realizzabili in tempi diversi.

La prima parte si dispiega nell'arco di tempo che va da settembre a dicembre 2005 per coinvolgere e rendere partecipi alla *mission* del progetto più attori possibili, ulteriori portatori dei bisogni riscontrati sul territorio. Ricordiamo che l'area montana della provincia di Belluno è molto vasta e ogni zona ha dei bisogni diversi che si manifestano con modalità differenti.

La prima fase è più ridotta come tempo rispetto alle altre perché Spazio Incontro, fin dalla sua nascita nel '98 ha sempre utilizzato la formula del tavolo interistituzionale per lavorare sulla genitorialità. La rete tra Comunità sociale e Servizio si è dunque andata annodando e rinnovando in modo da costruire solide partnership che permettono di dare visibilità ai bisogni dei bambini che vivono e crescono in specifiche aree geografiche.

La seconda fase si indirizza nel territorio comunale della località di Belluno, Ponte nelle Alpi, Limana (intero anno 2006 suddiviso in più momenti).

- sensibilizzazione della cittadinanza sui temi della solidarietà, della genitorialità e della partecipazione al fine di reperire le famiglie;
- 6 incontri per le famiglie condotti dagli operatori di Spazio Incontro rivolti alle famiglie;
- predisposizione del registro delle famiglie solidali;
- sostegno mensile con monitoraggio alle famiglie.

Nel 2007 si procederà alla terza fase che prevede l'attivazione nelle zone limitrofe (Alpago, Longarone, Zoldo).

Fattori innovativi

Spazio Incontro ha cercato da sempre di favorire una promozione cittadina di una cultura dell'infanzia, come sensibilizzazione sui bisogni dei piccoli e tutela del minore. Per la prima volta dopo concreti segnali di bisogni e reali carenze attualmente riscontrabili nella frangia sociale, Spazio Incontro ha deciso di intervenire per la prevenzione del disagio e la promozione dell'agio.

Ciò richiede necessariamente un fare e un pensare che oltre ad "andare verso" il cittadino (modalità che caratterizza l'operatività di Spazio Incontro) richiede un coinvolgimento attivo delle famiglie.

Gli elementi quindi innovativi di "*Qui ci siamo*" sono questi:

- progettualità innovativa nel territorio di nostra competenza
- attivazione della solidarietà genitoriale tra famiglie con bambini piccoli 0-6 anni
- collaborazione tra istituzioni pubbliche e private e associazioni diverse su un obiettivo riconoscibile e visibile
- sostegno concreto e visibile a nuclei familiari e monogenitoriali in situazioni di difficoltà/disagio e prevenzione del disagio infantile.

Modalità di coinvolgimento

I testimoni coinvolti in questa progettualità saranno diversi, ciascuno con il proprio ruolo e specificità di intervento.

I soggetti parteciperanno attivamente alle varie fasi, ma è evidente che per la numerosità delle associazioni interessate, diviene impossibile codificare ora un elenco esaustivo con relativi ruoli e risorse.

Continuazione del progetto e sostenibilità economica

Dalla esperienza, costantemente a contatto con le famiglie e i testimoni privilegiati della comunità che interagiscono con le famiglie, si evince che il carattere e la tipologia del progetto "*Qui ci siamo*" permetteranno, una volta consolidata un'autonomia gestionale da parte del Servizio, la sua continuazione.

I costi quindi sono imputabili esclusivamente alle fasi necessarie fino al reperimento delle famiglie e al corso iniziale, mentre l'attività successiva potrà essere attuata in regime ordinario dall'equipe di Spazio Incontro.

Monitoraggio e valutazione

Come precedentemente affermato, la valutazione e il monitoraggio di tale progetto verranno più volte effettuati all'interno delle varie fasi. Ciò aiuterà a fotografare il lavoro svolto, i risultati raggiunti *in itinere* e di programmare quindi i successivi interventi.

La redazione del Registro nei tempi prestabiliti sarà comunque la prova che l'obiettivo prefissato è stato raggiunto.

PRESA IN CARICO PSICOTERAPEUTICA DI MINORI E FAMIGLIE MULTIPROBLEMATICHE

Premessa

La tipologia di famiglia, in cui l'azione genitoriale presenta difficoltà legate soprattutto alla trascuratezza grave verso i figli minori, rappresenta una rilevante percentuale delle situazioni in carico alle équipes di Unità Tutela Minori presenti in ogni Distretto Socio sanitario dell'ULSS n. 1.

Questi casi rappresentano circa il 50% delle situazioni che il Tribunale per i Minorenni ha affidato al Servizio Sociale e, nell'ambito dell'attività dei servizi, necessitano appunto di un'azione psicoterapeutica dedicata all'intera famiglia.

Obiettivi

Presa in carico attraverso una psicoterapia familiare delle situazioni di famiglie multiproblematiche gravemente trascuranti nei confronti dei figli minori.

Attuazione, attraverso questa azione psicoterapeutica, di una riparazione dei danni psicologici e relazionali nei figli minori e attivazione, ove possibile, di una relazione tra genitori e figli, limitando anche l'istituzionalizzazione del minore.

Azioni

Costituzione di un gruppo di lavoro di psicologi formati alla terapia familiare che prenda in carico le famiglie ed attui interventi di terapia familiare dei casi inviati dalle équipes di Tutela Minori o da altri servizi dell'Area Infanzia Adolescenza Famiglia.

Dotazione della sede e delle attrezzature necessarie.

Costi

Uno psicologo anche dipendente che lavori per un impegno orario di 12 ore settimanali con funzione di responsabilità e coordinamento.

Uno psicologo a convenzione per un totale di 500 ore annuali ad €. 31,61/ora per un totale di totale €. 15.805,00.

Indicatori di verifica

- n. di invii da parte dei servizi della rete;
- n. prese in carico;
- esito dei progetti di presa in carico;
- n. incontri di raccordo tra i servizi;
- n. minori istituzionalizzati appartenenti alle famiglie prese in carico.