

Plenaria Coprogrammazione del 26/10/2022

Sintesi delle risultanze dei tavoli

La co-programmazione a cui hanno preso parte un grande numero di ETS rappresenta la nostra speranza affinché questa esperienza possa condurre alla realizzazione di progetti innovativi e realmente rispondenti ai bisogni.

Coprogrammare per noi ha significato profondo: e consiste nell'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Abbiamo pertanto invitati gli Enti del Terzo Settore proprio perché il Terzo settore può partecipare a pieno titolo alla formazione delle politiche pubbliche, portando la propria capacità di lettura.

E pertanto gli enti pubblici sono chiamati a suscitare, integrare, coordinare un insieme differenziato di risorse, anziché a gestire in proprio o attraverso fornitori. Ad essi è richiesta la capacità di assumere nuove responsabilità pubbliche, e la capacità di vedere oltre ai confini della propria organizzazione.

La Corte Costituzionale, con la fondamentale sentenza n. 131 pubblicata il 26 giugno 2020, ha dissipato ogni dubbio ed ha definitivamente chiarito che l'art. 55 del Codice Terzo settore costituisce una possibile attuazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale (art. 118 della Costituzione): la disposizione, infatti, «realizza per la prima volta in termini generali una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria – strutturando e ampliando una prospettiva che era già stata prefigurata, ma limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale (...)». Con essa viene riconosciuto che gli enti pubblici, oltre agli strumenti competitivi (appalti), possono anche ricorrere agli strumenti collaborativi (co-programmazione e co-progettazione), ponendo sullo stesso piano il codice degli appalti e il codice del Terzo Settore, il tutto nel pieno rispetto delle norme eurocomunitarie.

Tuttavia in nessun caso la scelta di adottare strumenti collaborativi anziché competitivi può determinare un allentamento degli obblighi in capo alla pubblica amministrazione di dare pubblicità ai bandi o di considerare le proposte di tutti i soggetti che abbiano i requisiti.

La co-progettazione si configura dunque come uno strumento per promuovere la collaborazione tra i diversi attori che si muovono nell'ambito del sociale che permette, nello stesso tempo, di diversificare i modelli organizzativi e le forme di erogazione dei servizi consentendo maggiore flessibilità di azione.

In questo lavoro che è cominciato ormai diversi mesi fa (Giugno 2022) e che ha visto coinvolte diverse realtà private ed istituzionali ha prodotto diversi risultati in ogni tavolo che è stato ideato e che è stato proposto fin dall'Avviso pubblico

TAVOLO SENZA FISSA DIMORA

Caratteristica di questo municipio è che storicamente non c'è mai stata una grandissima popolazione di senza fissa dimora perché questo fenomeno, è di solito presente nelle zone ad alta frequentazione diurna e notturna dove c'è una maggiore possibilità di tutela territoriale. Ad oggi ci troviamo di fronte ad un bacino di persone, migranti con regolari contratti di lavoro che però non hanno diritto ad una residenza reale e sono obbligati ad utilizzare quella fittizia.

Dai 18 anni ai 60/65 anni pochi servizi e solo una piccola area dedicata ai senza fissa dimora.

1. Prima proposta ampliare il progetto sul barbonismo domestico fenomeno poco considerato che qualche volta porta a vivere per strada soprattutto persone anziane e persone con problemi psichiatrici.

2. Creazione di un alloggio temporaneo dedicato: casa di semi-autonomia dove le persone che perdono l'alloggio possono trovare accoglienza temporanea ed aiuto fino alla soluzione dei loro problemi. Progetti di cohousing e housing -first

3. Maggiore integrazione con i servizi sanitari e costruzione di seri protocolli d'intesa per terapia ma anche per futuri inserimenti lavorativi. Creazione di una équipe specializzata che possa lavorare su queste persone attraverso un approccio di accoglienza e comprensione sul tipo di problema che si va ad affrontare. Equipe integrata.

4. Creazione di condomini solidali con la creazione di alloggi con spazi privati e comuni (lavanderia, giardino, sala riunioni) dove tutte le persone che vivono nel luogo possono coabitare. Ognuno paga una quota stabilita a monte da un atto pubblico, e tramite questo, si riceve un servizio a seconda delle proprie necessità (es studenti che aiutano anziani e mettono a disposizione un servizio). Una sorta di condominio solidale. Si propone una mappatura dei luoghi non utilizzati dal Municipio per trovare posti ove sospendere determinati progetti come ad esempio lo spazio dell'ex Forlanini o altre strutture abbandonate sul territorio.

5. Mettere a sistema le associazioni, ASL, Municipio che si incontrano in un luogo fisico per poter lavorare sulle situazioni.

6. Necessità di un tutor ed eventuale presenza presso le associazioni che accolgono i senza fissa dimora per creare un punto di contatto e raccogliere i bisogni: conoscere la realtà per poterli lavorare.

7. Stazioni di posta (alcune già attive su Roma, altre che saranno attivate con il PNRR) per consentire l'accoglienza notturna per le persone con particolare vulnerabilità e somministrazione di pasti. Erogazione di servizi di counseling, orientamento al lavoro, consulenza legale, banca del tempo e distribuzione di materiale informativo in diverse lingue. Attivazione di un servizio di ricezione posta.

8. Presidio psico-sociale con attività di sostegno psichiatrico per persone vulnerabili e senza fissa dimora che non sono in grado di accedere ai servizi sanitari ad esempio con Binario 95. Necessità di creazione di un servizio territoriale perché Via Marsala troppo lontana.

Tema trasversale al tavolo adulti: Inserimento Lavorativo

La competenza per l'inserimento lavorativo non è del Municipio, ma dei centri per l'impiego. Il lavoro è un tema fondamentale e c'è bisogno di accompagnare queste persone e non è sbagliato pensare che altri specialisti vadano nei centri per aiutarli a scegliere nei vari servizi offerti.

Tema del lavoro fondamentale per un inserimento o reinserimento nel tessuto sociale.

Importanza del lavoro di rete e di mediazione con le persone che chiedono aiuto.

Una volta creata una équipe multiprofessionale le persone si abituano e si crea una forma di aiuto strutturato e dinamico in grado di coinvolgere sempre più soggetti in un percorso di aiuto.

La Sala Operativa Sociale probabilmente è un'idea superata: troppo lontana dai territori con enormi sprechi di risorse e che spesso non è in grado di rispondere concretamente al bisogno.

Tante sale operative municipali con luoghi di accoglienza "territoriali" sarebbero decisamente più efficienti.

Grande lavoro del volontariato che ci aiuta a ragionare su un tipo di accoglienza diversa, sicuramente più stabile.

Domanda di assistenza sanitaria per chi non ha domicilio: necessità di creare un documento per coloro senza fissa dimora per poter accedere alle cure e protocolli con associazioni di medici affinché possano operare con queste persone in maniera volontaria.

Bisogna uscire dall'ottica del singolo e andare verso una progettazione che sia diversa per creare un sistema su cui sperimentare due cose inserimento lavorativo e presa in carico di situazioni complesse mettendo al centro la responsabilità.

Reinserimento sociale per i più giovani e per le nuove povertà oltre che per le persone in stato di grave indigenza.

Si ritiene necessario decentralizzare gli interventi per evitare anche la sovrapposizione di piani.

Necessità di creare un rapporto di fiducia con le persone senza fissa dimora e trovare una modalità per intercettare i vari bisogni e le varie situazioni

Strutturare/Disegnare una capacità di accesso e di intervento per i vari soggetti.

I servizi vanno dalle persone e non viceversa in questo caso.

Provincia di Biella: Incubatore di persone senza fissa dimora che arrivano al servizio e che attraverso un percorso più sistematico arrivano alla risoluzione dei problemi.

Biella - «Da 9 anni, ogni inverno, accogliamo gli invisibili, le loro esistenze ai margini della società. 481 persone hanno evitato il gelo della notte, perché quando è arrivato il freddo noi eravamo pronti. Abbiamo garantito loro notti al coperto in un letto, 14.156 cene calde e la possibilità di trascorrere le ore più fredde in un ambiente accogliente e dignitoso per 913 giornate di servizio».

Viene presentato così la nuova edizione del progetto Emergenza Freddo, che ha preso il via il 18 novembre scorso nel territorio laniero. Un'iniziativa partita nel 2012 come uno degli esiti dei lavori del Piano di Zona 2009-2011 del Comune di Biella, che ha creato una vera e propria rete di realtà, associazioni e organizzazioni di supporto e solidarietà.

L'accoglienza dei senzatetto

Per l'anno in corso il progetto ha previsto il potenziamento dei quindici posti del dormitorio cittadino oltre ad altri dieci posti di accoglienza in strutture messe a disposizione dalla Caritas: alcune di queste consentono anche la permanenza durante tutto l'arco della giornata, con l'attivazione di veri e propri progetti abitativi temporanei.

Per le persone accolte in strutture che invece offrono solo accoglienza notturna (come ad esempio il dormitorio) viene messo a disposizione uno spazio diurno nelle ore pomeridiane sette giorni su sette, sempre presso la struttura della Caritas. Un aspetto importante è che a tutti i beneficiari verranno garantiti kit igiene, pasti caldi, abbigliamento invernale, doccia, lavaggio abiti, supporto educativo, accompagnamento nell'accesso ai servizi sociali e sanitari e monitoraggio delle condizioni sanitarie. Ad esempio, l'ASL di Biella provvederà a mettere a disposizione vaccini antinfluenzali per tutte le persone senza dimora e in situazione di marginalità.

Dal 2019, grazie a fondi europei (PON Inclusione avv. 4 e FEAD), si è avviata sul territorio Biellese la sperimentazione di 15 progetti definiti "housing first", che significa letteralmente "la casa prima di tutto": «Solo se si ha un posto sicuro dove stare – sottolineano gli organizzatori – è possibile migliorare la propria condizione e prendersi cura di sé, beneficiando a pieno degli interventi socioeducativi e sanitari messi a disposizione dai servizi. Con la pandemia del 2020, anno dello slogan "io resto a casa", con le persone senza dimora questo approccio si è rivelato l'unico percorribile, a tutela loro e della comunità».

Esperienza di Milano cooperativa La Cordata:

Nasce nel 2008, il progetto Case Saltatempo che accoglie minori stranieri non accompagnati (ragazzi, a volte ragazzini) provenienti da tutto il mondo: un progetto in collaborazione con il Comune di Milano, condiviso anche con altre associazioni e cooperative.

Da sempre La Cordata lavora in un'ottica d'integrazione sociale e territoriale, affinché l'accoglienza dei ragazzi avvenga in appartamenti radicati nei quartieri di Milano (per un'accoglienza abitativa diffusa), evitando così i ghetti abitativi e quindi sociali, di qualsiasi genere.

Siamo convinti che il modo di organizzare l'abitare (la casa) delle persone influenzi direttamente l'efficacia dei processi d'integrazione sociale.

Ad oggi abbiamo accolto 110 ragazzi provenienti da 16 paesi del mondo.

Alcuni dei ragazzi, usciti dalle nostre case, sono oggi punto di riferimento importante per i nuovi ragazzi arrivati e ponte nel rapporto e nella relazione con i cittadini di Milano.

Spesso non c'è bisogno di interventi massicci ma di aiuti semplici e gestire le emergenze diventa possibile, mentre più complicato è gestire il quotidiano.

La risposta dunque è:

Andare oltre gli interventi emergenziali, per realizzare interventi strutturali che offrano risposte durevoli nel tempo, e c'è un segnale per il futuro, soprattutto con i progetti presentati da Roma Capitale, da parte del Dipartimento politiche sociali e con il supporto dei Municipi, di avvio di progetti Stazioni di posta ed housing first.

TAVOLO MINORI

Il territorio municipale manifesta grandi differenze tra zone centrali e zone periferiche. I servizi sono altamente concentrati nelle zone centrali, e pressoché inesistenti nelle zone periferiche. Di conseguenza alcune zone sono a più alto rischio di dispersione scolastica/devianza giovanile. In particolare Casal Lumbroo/Massimina. Anche relativamente alle diverse età è stata individuata come fascia maggiormente a rischio quelle a ridosso della maggiore età: 16/18 anni (devianza e retai, depressione e autolesionismo, uso di sostanze). Vi è mancanza di punti di riferimento e di luoghi di aggregazione. Andrebbero incrementati i luoghi di aggregazione giovanile, le biblioteche, i luoghi dove i giovani possono riunirsi e svolgere attività sportive/ludiche/ricreative/culturali. Manca una rete territoriale strutturata di servizi e interventi.

In assenza di luoghi di riferimento strutturati, vanno osservati e monitorati gli altri spazi dove si riuniscono maggiormente i giovani /parchi, piazze, ecc.)

Relativamente alle scuole è opportuna un'analisi, attraverso i dati che possono fornire direttamente i Dirigenti Scolastici, sulla dispersione scolastica e sugli abbandoni. Sapere cosa funziona meglio e cosa peggio, dove sono maggiormente concentrati i disagi.

La difficoltà è data dalla mancanza di un'equipe multidisciplinare per sviscerare le situazioni.

Circa 20/25 casi di dispersione scolastica annui tutti generalmente trattabili.

E' necessario porre attenzione in particolare su :

- bambini immigrati (aiuti a scuola, apprendimento italiano, attività socializzanti, aiuto/inserimento/integrazione nelle famiglie). Su 350 nuclei familiari seguiti dal servizio il 70% sono stranieri nati a Roma. Alcuni minori sono malati e accedono ai vari percorsi umanitari alle strutture ospedaliere (Bambin Gesù), in quanto nel loro paese non possono essere curati. Generalmente accompagnati da un solo genitore, sono alla ricerca di una collocazione durante la terapia. Per accedere ad un servizio del Municipio è necessaria la residenza, oltre ad un titolo di soggiorno valido, per questo motivo si rivolgono al Segretariato per la richiesta della residenza anagrafica e la presa in carico.

Alcuni sono immediatamente collocati nelle case famiglie convenzionate.

- Bambini con disabilità (e fratelli) seguiti all'interno dell'area disabilità che attiva i relativi servizi (oepa e saish). Da notare la carenza di prevenzione in tema di salute mentale, per prevenire eventuali ricoveri. E' aumentato il numero di minori che soffrono di disturbi alimentari o disturbi del comportamento che non devono per forza essere medicalizzati, ma è necessaria un'azione preventiva. Molti adolescenti non hanno disturbi patologici ma hanno bisogno di una figura adulta che li possa guidare, perché magari manca nella famiglia di origine.

- Una lettura dei bisogni, inoltre non può non tenere conto degli effetti della pandemia, che non ha fatto altro che acuire i problemi già evidenziati e che ne ha introdotti di nuovi (paure, ansie, cutting, tentativi di suicidi). Tutto questo con una impennata della povertà. Critica la situazione delle abitazioni perché molti sono stati sfrattati e sono difficili da collocare e da aiutare, anche in mancanza di risorse. Si può dare un contributo per l'affitto, ma non ci sono risorse economiche, né un posto dove collocare anche temporaneamente le famiglie.

- Famiglie: disorientamento, chiusura e difficoltà nel chiedere aiuto, con conseguente carenza della funzione genitoriale. Necessaria una maggiore conoscenza delle famiglie che ad oggi sono sempre più "multiproblematiche"

Ricerca con Università e/0 altri enti, tavolo permanente sulle famiglie, maggiore comunicazione tra i servizi, maggiore sostegno di natura economica soprattutto come supporto alle spese abitative (morosità, sfratti, ecc)

- violenza tra le mura domestiche. Spesso i minori violenti vivono situazioni violenti all'interno della propria casa. I minori ripetono la violenza subita, e si crea un circolo che perpetua questa situazione.
- Integrazione socio-sanitaria (dislocazione frammentata dei servizi, mancanza di protocolli e di una unità valutativa multidisciplinare per le prese in carico).
- Grossa difficoltà accesso ai servizi a causa di modalità poco chiare e informazioni difficili da recuperare. Carezza da parte del Municipio nella comunicazione interna (scambi tra uffici stessi e tra uffici ed enti, tra domanda e offerta di servizi) ma anche esterna (sito internet, social): poca efficacia. Anche gli strumenti ASL poco congrui e non facilitanti per l'utente.
- Individuazione delle risorse e delle risposte istituzionali e territoriali e possibili forme di collaborazione.
- Creazione di occasioni di scambio intergenerazionale con gli anziani e dei cohousing giovani/anziani (laboratori integrati di cucina, falegnameria, musica e teatro).
- Aprire le scuole al territorio, per coinvolgere i ragazzi in attività extrascolastiche e coinvolgerli e attivarli sulle tematiche sociali e nelle attività di volontariato con le associazioni del territorio.
- Rinforzare la figura dell'educatore di strada e di quartiere
- Mappatura di scuole pubbliche e private (quante e dove), nidi e scuole d'infanzia, ospedali, case famiglia, consultori familiari.
- Realizzazione di iniziative rivolte agli adolescenti, alle loro famiglie e alle scuole sui temi della sessualità, della contraccezione, della sfera affettiva, delle relazioni interpersonali e familiari. Un servizio gratuito rivolto ai giovani dai 14 ai 20 anni. Nel Municipio XII sono attivi 4 consultori con spazi giovani nei quartieri più centrali.
- Progetto Prevenzione e Sostegno (fondi 285) facilitazioni delle relazioni scuola-famiglia-territorio per contrastare la dispersione scolastica. Sportelli di ascolto all'interno delle scuole aperti anche ai genitori e agli insegnanti. Attivazione laboratori tematici su valutazione dei bisogni delle scuole (bullismo, cyberbullismo, gestione del conflitto). E' necessario attivare percorsi di orientamento al lavoro e di peer tutoring.
- Creazione di un servizio di Compagno Adulto, figura sanitaria di competenza ASL e svolto da uno psicologo a domicilio che possa accompagnare l'adolescente nelle attività quotidiane (passeggiate, studio, gioco, ecc) per fornire sostegno, aiuto delle funzioni e delle capacità pratiche e mentali, e un contatto con la realtà attraverso una relazione affettiva significativa. Trovare alternative alle case-famiglia, per favorire percorsi di integrazione.

TAVOLO FAMIGLIE E SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ

Alcuni servizi:

- **SISMIF**: Grande risorsa per nuclei in difficoltà: Scuola/famiglia/rete/prevenzione. Il SISMIF è un servizio educativo domiciliare, che sostiene la famiglia in un momento critico ed è attivato dal Servizio Sociale. Aiuto da parte di un educatore professionale che sostiene il minore lavorando sulle sue competenze come pure sostegno alla genitorialità. E' un lavoro svolto generalmente insieme alla scuola. Si lavora anche sulla socializzazione. Si va dalle 3 alle 12 ore di intervento in base naturalmente ai bisogni del nucleo familiare. Gli obiettivi vengono ricalibrati in corso d'opera. E' attivatore della rete se si capisce che va attivata la ASL o la scuola o anche i servizi riabilitativi territoriali. Può durare fino ai 18 anni del minore.
- **Centro per le Famiglie** eroga servizi di sostegno psicologico per bambini e genitori, gestisce gli incontri protetti in casi di allontanamento da un genitore e fa sostegno alla genitorialità. Per le liste d'attesa tra gli Enti va menzionato l'IRLAS (Istituto per le relazioni e i Legami Affettivi e Sociali), che si occupa di coppie conflittuali siano esse separate o prima della separazione. Si intende esplorare il legame con l'altro su base psicopatologica e le strategie di intervento terapeutico per affrontare le crisi dei legami familiari sia con il partner che con i figli. Ha una funzione anche preventiva per una separazione funzionale e per la prevenzione di eventuali disturbi del minore. Le risorse derivano dalla ex legge 285. si deve pensare ai fondi PNRR.
- Necessità ampliamento dell'organico sia ASL che municipale
- necessità di effettuare una mappatura di tutte le risorse attraverso una scheda di rilevazione che permetta un aggiornamento continuo dei dati e consultabile dal cittadino.
- Necessità di creare un Centro per le Famiglie multifunzionale e multidisciplinare, con un luogo ben identificato dove le risorse possono lavorare insieme simultaneamente per dare soluzioni concrete e risposte in tempi rapidi. Più figure presenti al suo interno che possano lavorare insieme per dare risposte rispetto a più segmenti come la dispersione scolastica, il sostegno alla genitorialità, il trattamento delle situazioni particolari che riguardano l'adolescente.
- Necessità di siglare un **PATTO EDUCATIVO DI TERRITORIO**. Con la costituzione di un tavolo permanente sulle famiglie per mantenere un dialogo e uno scambio di informazioni costante tra i diversi soggetti che si occupano del tema. Rendere permanente l'impegno nel territorio, coinvolgendo le scuole, le istituzioni e gli enti associativi per costruire un tessuto di condivisione. Il Patto Educativo è uno strumento per affrontare le scommesse educative del presente in una chiave partecipativa e collaborativa. Nasce dalla necessità di trovare soluzioni alle carenze di coordinamento e alla mancanza di sincronicità degli interventi rivolti ai minori e alle famiglie, e si sviluppa come esigenza di uno spazio metodologico, un laboratorio di progettazione per la costruzione di una cultura della collaborazione e per la messa in campo di strumenti

operativi (rete di lavoro, incontri organizzati, protocolli) per la realizzazione di azioni integrate e coordinate tra i vari attori locali degli interventi a tutela dei minori, dei giovani e delle famiglie del territorio.

Il Patto Educativo di Territorio rappresenta un metodo per pianificare le politiche educative ed elaborare strategie in modo condiviso e partecipato. Ha inoltre la finalità di delineare una cornice comune per le tante esperienze che nel territorio stanno sperimentando soluzioni e percorsi innovativi e la valorizzazione dei dati a livello territoriale attraverso una mappatura costante degli interventi e delle risorse locali.

Dentro ci devono stare tutti gli attori della comunità educante: La capacità di un territorio di coinvolgere progressivamente tutti gli attori sociali, da quelli istituzionalmente preposti all'istruzione e alla formazione, agli enti di terzo settore impegnati in attività di interesse generali in ambito familiare e/o interessate ai temi, fino alla popolazione generale, nell'affrontare il dialogo su temi divisivi e complessi come quelli educativi.

Le fonti di finanziamento sono ad oggi poco prevedibili, provengono da fonti plurali e da risposte ad avvisi pubblici, questo crea competizione nella ricerca delle risorse.

Per trovare soluzioni condivise alle carenze di coordinamento ed alla mancanza di sincronicità degli interventi rivolti ai minori ed alle loro famiglie si è pensato ad un patto educativo socio-sanitario.

Per rendere permanente l'impegno nel territorio interessato, coinvolgere le reti, le scuole, le istituzioni e gli enti associativi, a costruire un tessuto di condivisione dei progetti "rivolti alle famiglie" che, con il presente Patto, diviene l'occasione per attuare una sperimentazione di importante rilevanza socio-culturale e sanitaria, prendendo su di sé la *titolarità dell'azione diretta alle fasce in età evolutiva del contrasto alla povertà educativa del sostegno alle famiglie con modalità partecipative*. Peculiare all'esigenza di erogare alle famiglie servizi in modalità coordinata, a fronte di bisogni molteplici e complessi, è la sottoscrizione di un apposito accordo istituzionale (Municipio/Comune) e (Distretto/Asl), per la condivisione tra i due sistemi di un modello organizzativo - gestionale che operi in modalità trasversale, in relazione al target ed agli ambiti assistenziali. Un Patto **EDUCATIVO-SOCIO-SANITARIO** di Comunità è un metodo per affrontare le sfide poste dalle condizioni di disagio multi-dimensionale della famiglia contemporanea ponendo al centro il benessere del minore in una chiave partecipativa e collaborativa. Sulla base di queste premesse, il Municipio XII di Roma Capitale propone e sottoscrive

IN RETE: UN PATTO EDUCATIVO-SOCIO-SANITARIO TERRITORIALE PER I MINORI E LE FAMIGLIE

Il Patto **EDUCATIVO-SOCIO-SANITARIO** di Territorio del Municipio XII rappresenta quindi un metodo per pianificare le politiche educative in modo condiviso e partecipato. Ha inoltre la finalità di delineare una cornice comune per le tante esperienze che nel territorio stanno sperimentando soluzioni e percorsi innovativi e la valorizzazione dei dati a livello territoriale attraverso una mappatura costante degli interventi e delle risorse locali.

GLI STRUMENTI OPERATIVI DEL PATTO EDUCATIVO-SOCIO-SANITARIO DI TERRITORIO

Al fine di rendere concrete le finalità e i temi posti, il Patto istituisce tre strumenti attraverso i quali gli enti del Municipio XII potranno attivare i processi di cambiamento desiderati:

- una cabina di regia,
- un tavolo permanente sulla tematica "minori e famiglie"
- uno spazio per la comunicazione pubblica delle risorse attive (banca dati) e delle attività territoriali realizzate.

La Cabina di Regia, livello di gestione istituzionale interno al municipio con compiti di indirizzo, gestione e segreteria organizzativa.

Il tavolo permanente municipale sulla tematica "minori e famiglie", livello di coordinamento operativo con funzioni di gestione e monitoraggio delle azioni. Con riunioni a cadenze regolari, rappresenterà il luogo di coordinamento e di confronto tra le diverse risorse del territorio sui dati riguardanti la lettura del fenomeno e la ricerca di soluzioni comuni.

Uno spazio per la comunicazione pubblica, per tutte le attività che riguardano il Patto. E' gestito da una *Unità operative di intervento* che provvederà a raccogliere in uno spazio definito di comunicazione istituzionale i dati

relativi alle buone pratiche arricchito con la disponibilità di dati di riferimento su tutte le dimensioni sociali correlate al fenomeno .

- Il Patto di territorio è aperto all'adesione di singoli, di Enti e di soggetti istituzionali e periodicamente rinnovabile secondo modalità stabilite dal Patto stesso;
- il principio della relazione e della condivisione, per integrare risorse, competenze e dare una risposta coordinata ai bisogni educativi, sociali e sanitari delle nuove generazioni, in un'ottica di sussidiarietà orizzontale, includendo anche realtà aggregative e sociali che non si occupano direttamente degli obiettivi del presente patto;
- il principio del mutualismo, in una logica di supporto reciproco e collaborazione tra gli enti aderenti e le nuove generazioni;
- il principio della solidarietà, condividendo l'obiettivo del perseguimento del bene comune e del miglioramento della qualità della vita, della valorizzazione delle risorse relazionali e non solo economiche del territorio;
- il principio delle Scuole Aperte e partecipate;
- il principio di trasparenza gestionale.

Nel corso del primo anno di attività si svolgerà il processo di implementazione del Patto. La Cabina di Regia sarà il luogo deputato alla elaborazione di un Regolamento condiviso da tutti gli aderenti nelle sedi di partecipazione estesa. Il Regolamento potrà essere aggiornato con le stesse modalità del Patto.

La cabina di regia si riunisce nella prima seduta straordinaria entro un mese dall'approvazione del Patto e per tutto il primo anno ogni 2 mesi.

Il tavolo permanente municipale minori e famiglie: si riunisce almeno 4 volte, nel corso del primo anno, secondo le indicazioni della Cabina di Regia;

Lo spazio per la comunicazione pubblica, a partire dalle attività della Cabina di Regia i diversi attori prenderanno la responsabilità della comunicazione pubblica e dell'uso degli spazi per il primo anno di attività.

Il Patto è aggiornato annualmente sulla base di una decisione partecipata e ratificata dalla Cabina di Regia

TAVOLO ANZIANI

Solitudine dei pazienti over 70, bisogna dare una risposta a queste persone.

Assistenza leggera va integrata e velocizzata.

Progetto del condominio: contesto più allargato.

Vanno costruiti, perché non sempre fisicamente si vedono, bisogna lavorare su zone.

Questo progetto è allargabile, bisogna lavorarci e mantenere un minimo di numero

Il bisogno è alloggiativo per gli anziani? Non solo ma lo possono diventare; questa è una tipologia di bisogno. Bisogna trovare una soluzione per il problema alloggiativo, basandosi su vari modelli, un esempio è quello utilizzato dalla comunità di Sant'Egidio.

Altri bisogni, es. quelli fisici, e formulare una serie di risposte più articolate, trovando soluzioni.

Resoconto storico: la residenzialità temporanea pur essendo utile è stata chiusa perché troppo costosa (Via Bravetta). Se si incastra l'opportunità di unire più cooperative insieme ai fondi trovati dal comune e dall'ASL, potrebbe avere un senso.

Se si incastra l'opportunità di unire dei fondi tirati fuori dal comune ma anche dalla Asl potrebbe avere più senso.

Bisogna creare un gruppo di lavoro per coordinare le varie parti

Bisogna far emergere tutti i bisogni e le risorse che ci sono sul territorio, ma bisogna trovare un tema specifico in quanto la denominazione "anziani" è troppo generica, quindi occorre accordarsi sulla specifica questione.

Non si può parlare di "servizi rivolti agli anziani" perché sarebbe riduttivo, inoltre non è una questione di qualità della vita degli anziani, ma, piuttosto, una questione di bisogni e servizi.

Riattivare un progetto simile a quello "S.T.A.R.E" - Servizio Territoriale a Reperibilità Estesa (chiuso per problemi relativo al trasferimento di fondi che non hanno funzionato). Era un servizio di prima risposta in cui si determinava la reperibilità ai bisogni attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette.

Ad esempio, CEDAF potrebbe diventare un luogo di integrazione tra bambini e anziani, facendoli interagire e ridare vita al centro e ai bisogni di ognuno di loro.

Si dovrebbe rispondere ai bisogni in base alle varie problematiche e ai vari bisogni, differenziare, quindi, le aree di aiuto.

D'altro canto si fa fatica a costruire il servizio, ci sarebbe bisogno di strutturare tutto, diversificare i territori, gli aiuti e le problematiche.

Il grave problema è la rigidità dei servizi, bisognerebbe pensare a delle cose nuove per renderli più flessibili, questo richiede la riorganizzazione dei servizi pubblici.

Come organismo l'ASL non funziona bene perché non riesce a dare risposte, non si organizzano le cose in base a chi si ha davanti, non si pensa alla persona.

Risorse che possono aiutare gli anziani, che non sia solo l'individuazione delle diverse categorie, ma anche la risoluzione di come si possono aiutare tutti indistintamente.

Programma di monitoraggio sugli anziani over 70 dapprima, poi over 80 dopo. Vengono ascoltati tutti gli anziani e si seguono tutti, uno per uno. Questo comporta un'individuazione su tutto il territorio di portieri, vicini di casa, assistenti anziani. Questo servizio potrebbe aiutare gli anziani a vivere meglio, in quanto si evince una diminuzione della mortalità per quella determinata fascia d'età e un aumento della qualità della vita.

Il metodo della comunità di Sant'Egidio è quello di mettere sotto controllo e vigilanza i fruitori del servizio.

Quello della comunità di Sant'Egidio è, effettivamente, un'esperienza di metodo, ovvero pensare a tutti i soggetti non solo di anziani ma anche di altre fasce. Il municipio dovrebbe ragionare su questi termini.

Si dovrebbe costruire un servizio come il PUA.

- Domicilio,
- Centro attività di socializzazione
- Domiciliarità temporanea

Se fosse possibile collocare gli anziani per quartieri, divisi per zone urbane:

- popolazione totale di queste zone;
- divisione per fasce dai 65 anni in su;
- di anziani over 80 solo il 42,9% sono soli, divisi per sesso.
- inoltre subentra un altro problema, ovvero molti anziani che hanno una proprietà ma non un reddito, quindi la diversificazione tra patrimonio e reddito spendibile.

Domande RSA prese solo da municipio XII → 2020 erano 187 di cui 98 persone ricoverate e 89 a casa di conseguenza c'è stato un aumento negli anni a seguire.

Varie ragioni per cui gli anziani che restano soli: badanti li hanno lasciati, figli che chiedono di vendere la proprietà e mandano gli anziani in RSA.

Inoltre si evince che non ci sono posti di emergenza, l'idea sarebbe quella di cercare di reperire centri d'emergenza per l'accoglienza agli anziani. Diventa così complicato cercare di inserire i soggetti perché non si hanno strutture di emergenza né un budget economico per aiutare tutti.

Esempio di servizio attivo nel Municipio XI: gli operatori di quartiere operano un giorno specifico della settimana per controllare gli anziani e si assicurano dei loro bisogni e delle loro problematiche. Inoltre è un servizio utile in quanto possono rilevare anziani fuori dal circuito così da poterli inserire e aiutare.

TAVOLO DISABILITA'

L'integrazione socio-sanitaria è elemento indispensabile. Occorre dare concreta attuazione agli accordi di integrazione già sottoscritti da ASL e territori e la presa in carico precoce. Inoltre, la mancata definizione di standard organizzativi, rende ancora problematica la piena attuazione delle disposizioni dettate dalla normativa di riferimento (Deliberazione Giunta Regione Lazio 149/18).

Non esiste un percorso organizzato e strutturato per un accompagnamento personalizzato delle famiglie, dalla pediatria di base alla presa in carico dei servizi territoriali.

Ulteriore criticità è la difficoltà di accesso ai percorsi riabilitativi pubblici a causa delle liste d'attesa, spesso incompatibili con le necessità di avviare tempestivamente gli interventi.

Necessario adottare protocolli condivisi con enti e organizzazioni di prima istanza:

- Ospedali;
- Asl;
- Servizi Comunali;
- Servizi educativi 0-6 (Nidi e Scuole infanzia);
- Scuole;
- Pediatria;
- PUA/segretariato sociale.

Rendere possibile una presa in carico precoce.

Necessità di istituire:

- Punti di accoglienza e sostegno, gestiti da organizzazioni di volontariato, con la supervisione del municipio e della Asl. La finalità dei detti punti di accoglienza sarà quella di garantire mutuo aiuto tra famiglie per permettere una elaborazione della esperienza di diagnosi. Avranno anche la finalità di poter orientare a servizi di sostegno psicologico
- Sportello telematico e servizio telefonico 'HELP LINE', integrato anche con competenze multilinguistiche.

Serve lavorare nell'ottica di realizzazione di un budget unico di distretto: per la gestione e l'erogazione coordinata ed integrata delle prestazioni sociosanitarie.

Sul concetto di integrazione socio-sanitaria, si intende sostenere l'Istituzione del Polo integrato sociosanitario. Tra ETS e PA vanno costruiti e condivisi criteri per definire qualità e valutazione di impatto dei progetti e degli interventi, anche al fine di una azione di monitoraggio che nel suo evolversi e raffinarsi possa costituire buone pratiche.

Punti di Accoglienza possono essere realizzati con collaborazioni di OdV e APS in contatto con ospedali, medici di base, pediatri, centri riabilitativi, scuole, ecc., al fine di intercettare il bisogno e offrire da subito il massimo sostegno alle persone e alle loro famiglie.

Forte criticità nella disconnessione dei servizi e nella disinformazione sulle iniziative esistenti sul territorio. Si ritiene necessario prevedere operazioni di informazione e orientamento alle famiglie per servizi rivolti all'intervento nella disabilità in questa fascia d'età.

È necessario potenziare anche il rapporto tra scuole e territorio in termini di servizi, organizzazioni e iniziative rispetto l'inclusione, l'autonomia, i legami sociali, per rispondere a quella che si connota anche come una domanda tipica di quest'area, riguardo l'isolamento.

Si sottolineano servizi su cui recuperare connessione, condivisione territoriale e accessibilità per poter intervenire sui problemi evocati dalla disabilità in questo periodo di vita, e tra i principali:

- trasporto utenti disabili verso i servizi socio-assistenziali e sociosanitari
- centri per l'autonomia
- soggiorni estivi
- tirocini formativi e di inclusione sociale considerando anche i piani di Alternanza Scuola Lavoro
- laboratori
- centri di aggregazione

La scuola deve avere una funzione formativa che non va abdicata a favore di una medicalizzazione esasperata.

Organizzare un'offerta di iniziative culturali, sportive, di contesti di convivenza connessi, come offerte che contemplino una integrazione pensata dalla disabilità grave-gravissima al più comune gruppo sociale di fruitori, entro un'idea di cittadinanza allargata.

Criticità riscontrata centri diurni ex art. 26; si propone come questi andrebbero ridimensionati per rivolgerli alle disabilità più gravi, e si necessiterebbe una trasformazione dei centri diurni sociali gestiti dal comune. Il lavoro, la possibilità di lavorare, è l'elemento prioritario su cui intervenire in questa area.

La maggiore dimensione di criticità riguarda l'inefficacia dei tirocini nel momento in cui non raggiungono realmente il risultato dell'inserimento lavorativo.

Necessario realizzare protocolli di intesa per progetti personalizzati verso le autonomie ed il co-housing integrando l'esperienza degli ETS con le possibilità organizzative ed economiche della PA, anche per costruire o sostenere progetti artistico espressivi aperti alla cittadinanza, sostenibili per le famiglie.

Organizzare l'erogazione di borse lavoro, tirocini formativi, servizi quali sportelli di orientamento al lavoro entro un'ottica di realizzabilità, rete, in raccordo con ETS e servizi sul territorio, ed entro un confronto con la domanda delle famiglie. Attiene a queste ad esempio anche la ricerca di contesti sociali aggregativi: La PA potrebbe favorirne la nascita, costruzione e promozione inserendo questo aspetto come obiettivo entro bandi, affidamenti, linee programmatiche di intervento.

Necessità di istituire un organo permanente di confronto tra ETS/territorio e Municipio

Considerare le diverse aree sociali in cui ogni progetto può intervenire e che la disabilità non è una dimensione scissa da altre aree di intervento: aggregare risorse e fondi per istituire interventi integrati

Formalizzazione di collaborazione tra PUA e ETS e istituzione di protocolli di intesa tra PA e tra PA e ETS. Più specificatamente, formalizzare una collaborazione costante tra il PUA e ETS è fondamentale per accogliere ed orientare in modo efficace le famiglie e gli interventi e limitare la migrazione sanitaria fonte di malessere sociale a costi economici molto alti

Fornire una Mappatura fruibile alle Org. Di Volontariato, ai Medici di Base, Pediatri, Scuole, al fine di coinvolgerli in attività di orientamento ai servizi e collaborazione a progetti di intervento. Un criterio per Mappare è anche rilevare e distinguere le competenze specifiche, le risorse e i bisogni, delle ETS e del Municipio

Si rileva la necessità di potenziare l'organico dei Servizi Sociali per migliorare il coordinamento e la verifica delle attività, all'analisi del fabbisogno e della domanda sociale. Si riflette sulla possibilità di potenziare, se non affidare, alcuni processi in una ottica di collaborazione tra PA ed ETS.

Chiarezza della diagnosi con esplicitazione di punti di forza e di debolezza.

Non esiste un percorso organizzato e strutturato per un accompagnamento personalizzato delle famiglie dalla pediatria di base alla presa in carico dei servizi territoriali - Difficoltà di accesso ai percorsi riabilitativi pubblici a causa delle liste d'attesa spesso incompatibili con le necessità di avviare tempestivamente gli interventi

Costruire protocolli operativi per la gestione della prima comunicazione:

- 1) sulle terapie da mettere in atto, eventuali alternative terapeutiche, sui rischi possibili.
- 2) Raccordo con pediatra di famiglia
- 3) opportunità formative mirate allo sviluppo di competenze comunicative rivolte a medici e operatori sanitari per rendere l'evento meno traumatico per i genitori;
- 4) supporto ai familiari per un primo sostegno e orientamento verso quelle realtà territoriali che potrebbero essere per loro di supporto nell'arco del progetto di vita per il figlio.
- 5) Presa in carico con integrazione sociosanitaria e formulazione primo progetto di vita

Occorre progettare in base alle esigenze e non con pacchetti precostituiti. L'integrazione socio sanitaria è elemento indispensabile.

La presa in carico globale e la predisposizione del Progetto ex L 328 sono mezzi per superare la frammentarietà di interventi e l'isolamento delle famiglie. Mancano supporto psicologico e consulenza legale per la conoscenza dei propri diritti, cui possono sopperire i Punti di accoglienza.

Spesso le famiglie non sono a conoscenza di tutte le possibilità offerte dal territorio, o non sanno orientarsi per mancanza di competenze, o, ancora, non hanno le risorse per accedere a quei servizi.

Favorire progetti di integrazione su aree artistico espressive permette un lavoro di socializzazione tra bambine e bambini, tra famiglie coinvolte, che aiuta l'integrazione nella cittadinanza, e risponde ai diversi bisogni.

Bisognerebbe creare dei percorsi mediante i quali la persona con disabilità possa scegliere durante le proprie fasi di vita, seguendo i propri interessi, le proprie competenze ed i propri gradi di autonomia delle attività (sport, attività di socializzazione, musica, ecc) il più possibile vicine ad una vita "normale". Una mappatura di tutti i servizi presenti nel territorio aiuterebbe in queste scelte.

incrementare i percorsi e le esperienze verso le autonomie avendo come obiettivo il presente ed altresì il futuro del ragazzo con disabilità'.

La fascia di età tra i 18 e i 25 anni è scoperta sia da un punto di vista scolastico che di inserimento lavorativo. In questa fascia di età le ragazze e i ragazzi non hanno più spazi di socializzazione, e sono completamente a carico delle famiglie, che non riescono a sostenerli. Le attività artistico espressive, soprattutto quando integrate, son un'occasione per ricollocare le ragazze e i ragazzi con disabilità in una cornice di significato e relazione.

Eliminare i compartimenti stagni tra i Servizi, utilizzare i dati disponibili per la mappatura dei bisogni ed il raggiungimento delle famiglie più periferiche, pianificare razionalmente gli interventi eliminando gli sprechi, dare priorità ai bisogni espressi dalle famiglie rispetto alle offerte delle cooperative che devono adeguarsi ai primi.

Il RUP

PO Servizio sociale

Dott.ssa Maria Basile