

Allegato e)

## **SCHEMA DI PROGETTO DI RIUSO.**

### **1. OBIETTIVI E ATTIVITÀ CORRISPONDENTI**

#### **Obiettivi:**

1. Progettare la “Conferenza dei Servizi Sociali”.
2. Attivare i servizi del Tavolo permanente di confronto e concertazione sulle problematiche socio-sanitarie del territorio.
3. Integrare il portale territoriale base dello S.U.M. con funzionalità specifiche del Tavolo permanente di confronto e concertazione sulle problematiche socio-sanitarie del territorio.
4. Integrare il sistema informativo base di back-office dello S.U.M. con le funzionalità specifiche per il Tavolo permanente di confronto e concertazione sulle problematiche socio-sanitarie del territorio.

#### **Attività:**

- Acquisizione documentale di tutti gli elementi identificativi dell'area
- Verifica dello stato dei rapporti interistituzionali.
- Rilevamento delle criticità emerse e ridefinizione delle linee operative del progetto in base agli elementi emersi.
- Attività di animazione territoriale e di informazione diffusa dell'attivazione del progetto.
- Individuazione di un gruppo di lavoro sul territorio composto dagli opinion leaders.
- Strutturazione del Cantiere, obiettivi, strategie, azioni ed elaborazione dei documenti relativi alla sua attivazione.
- Sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra gli attori coinvolti e conseguente firma del protocollo.
- Attivazione del cantiere e individuazione di supporti strutturali e tecnologici.
- Attività di accompagnamento al fine di supportare il gruppo di lavoro nei primi passaggi organizzativi ed operativi.
- Attività di monitoraggio e di divulgazione dei risultati.
- Definizione del modello e sua restituzione agli organi di Governo

## **2. PRODOTTI**

1. Documento di analisi del contesto e definizione degli obiettivi
2. Dichiarazione di intenti della Conferenza dei Servizi Sociali
3. Banca dati di risorse di supporto decisionale
4. Contenuti per l'avvio del servizio informativo
5. Servizi informatici per la gestione del flusso di lavoro (in ambiente S.I.M.)
6. Ambiente virtuale di comunicazione (in ambiente Campus Virtuale)
7. Configurazione di una stazione operativa mobile
8. Materiale didattico dei seminari

## **3. RUOLI (ORGANIGRAMMA DI PROGETTO)**

Responsabile direzione cantiere (Consulente senior)

Responsabile progettazione (Consulente senior)

Staff di progettazione

Settore tecnico urbanistico (Staff Senior)

Settore informatico (Staff Senior)

Responsabile supporto amministrativo (Tecnico Senior)

Staff supporto amministrativo (Tecnico Junior)

Ruoli delle risorse locali

Referente dirigenziale

Referente tecnico

Referente amministrativo

#### 4. GANTT \ PERT\ CAMMINI CRITICI - ARTICOLAZIONE TEMPORALE DELLE ATTIVITÀ

Attività	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese
1. Acquisizione documentale di tutti gli elementi identificativi dell'area					
2. Verifica dello stato dei rapporti interistituzionali.					
3. Rilevamento delle criticità emerse e ridefinizione delle linee operative del progetto in base agli elementi emersi.					
4. Attività di animazione territoriale e di informazione diffusa dell'attivazione del progetto					
5. Individuazione di un gruppo di lavoro sul territorio composto dagli opinion leaders.					
6. Strutturazione del Cantiere, obiettivi, strategie, azioni ed elaborazione dei documenti					
7. Sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra gli attori coinvolti					
8. Attivazione del cantiere e individuazione di supporti strutturali e tecnologici					
9. Attività di accompagnamento					
10. Attività di monitoraggio e di divulgazione dei risultati					
11. Definizione del modello e sua restituzione agli organi di Governo					

## **5. CLASSIFICAZIONE DEL BUDGET DI PROGETTO PER VOCI DI COSTO**

Nello sviluppo del Cantiere le spese hanno riguardato le seguenti voci:

- impostazione ed elaborazione metodologica, attività di consulenza
- impostazione ed elaborazione metodologica, animazione territoriale, attivazione dell'intervento
- attività di animazione territoriale
- assistenza informatica
- impostazione metodologica, controllo in itinere di progetto
- consulenza sulle problematiche sociali
- attività di ricerca sul territorio
- attività di formazione
- consulenza sul Sistema cartografico territoriale

## **6. ELEMENTI DI CRITICITÀ**

Il Cantiere non ha registrato veri e propri eventi critici, intesi come momenti negativi per il processo di sviluppo del progetto. Ha però vissuto momenti delicati che hanno fatto registrare una serie di pericoli e minacce allo svolgimento delle attività del cantiere e al conseguimento degli obiettivi prefissati nei tempi previsti.

Vengono riportate di seguito le principali criticità emerse:

- Scarsa propensione al recepimento delle finalità del progetto e difficile collocazione di esse all'interno di un contesto già operativo.
- I tempi fisiologicamente non veloci di attivazione dei rapporti con gli enti locali, della concertazione e dell'analisi del contesto territoriale.
- La necessità del coinvolgimento delle risorse umane delle Comunità Montane senza creare particolari aggravii al lavoro ordinario.
- Il pericolo della percezione di una sovrapposizione di competenze tra il Tavolo di lavoro permanente per i servizi socio sanitari, la Conferenza dei Sindaci e l'U.L.S.S. n.22 in particolare il distretto n.2.

A livello territoriale, dal punto di vista sociale, sono presenti le seguenti problematiche:

- La valutazione dei servizi sociali è buona, ma si dovrebbe trovare un migliore collegamento con i servizi sanitari.
- Appaiono carenti le risposte per i giovani dai 13 ai 20 anni soprattutto per coloro che abusano di sostanze (alcol e droghe) e non partecipano alle iniziative comunali.
- Per quanto attiene l'area minori-giovani, pur essendoci un buon tessuto sociale, si è verificata una progressiva trasformazione della famiglia dove i genitori, per motivi di lavoro, sono sempre più assenti e riescono sempre meno a far fronte ai bisogni educativi ed evolutivi del minore. Aumenta il numero dei soggetti da prendere in carico ricorrendo all'appoggio di figure extra-familiari ed extra-scolastiche.
- Si segnalano carenze di risorse per il tempo libero qualificato. I giovani, spesso disorientati, cercano stimoli al di fuori del territorio; mancano per loro proposte significative e aggregative. In una situazione di benessere economico e materiale diffusa, manca una cultura sociale di base, in cui la diversità sia considerata una ricchezza. Molto forte è la preoccupazione per l'abuso di sostanze, in primis di alcol, da parte dei ragazzi.
- Per quanto attiene l'area disabili, si riscontra la carenza di servizi mirati, quale un Centro Diurno a livello distrettuale, con conseguente disagio per gli utenti per il trasporto. Viene evidenziato un problema di isolamento sia per il disabile che la sua famiglia, che non è sufficientemente aiutata ad accettare e a gestire il problema.
- Per quanto attiene l'area extra-comunitari il problema si pone in termini di inserimento scolastico e reperimento alloggi. Sono presenti altresì problematiche legate alle differenze culturali ed al pregiudizio che tendono ad emarginare tali persone.
- Nell'area delle tossicodipendenze il problema più grave è certamente l'alcolismo, soprattutto nei giovani e nelle donne. Tale problema si acuisce nei comuni ad alta marginalità a fronte della solitudine e della rarefazione dei servizi. Il problema trova spesso una giustificazione culturale da parte delle famiglie. E' certamente di grande importanza il fatto che esso trovi un grande ascolto da parte degli operatori delle CM, che coraggiosamente lo affrontano e lo denunciano come problema

comune, ma celato, a molte aree montane.

- Altrettanto celato appare il problema della salute mentale, specie nelle aree più montane, dove tutte le conseguenze vengono “impattate” a livello familiare quindi sostanzialmente dalle donne.
- Infine per quanto attiene l’area anziani, con l’aumento delle famiglie monoparentali aumenta anche la richiesta di servizi. I servizi esistenti appaiono insufficienti e pertanto si sente la necessità di aumentare le possibilità e le forme di aiuto agli anziani ed alle loro famiglie. La configurazione montana del territorio e gli scarsi collegamenti di trasporto, inducono a pensare a servizi orientati sempre più a domicilio e/o nel piccolo paese affinché possono essere accessibili. Sempre più la famiglia si trova sola ad affrontare situazioni complesse nel gestire l’anziano a casa, anche se sono presenti nel territorio molte risposte ed esiste ancora la rete del vicinato.

## **7. POSSIBILI FONTI DI FINANZIAMENTO**

- Programma Comunitario Leader Plus (per aree obiettivo eleggibili)
- Piani di Sviluppo Rurale ai sensi del Reg. CE n.1257/1999
- Programmi Integrati di Sviluppo legati al DocUP Obiettivo 2 (per aree obiettivo eleggibili)
- Leggi Nazionali, Regionali e Provinciali dedicate all’ambito socio sanitario.
- Risorse proprie delle Province
- Risorse proprie delle Comunità Montane
- Risorse attivate dall’U.L.S.S. e dai rispettivi distretti di competenza

# STRUTTURA OPERATIVA GIÀ ATTIVATA PRESSO LA COMUNITÀ MONTANA.

## 1. OBIETTIVI

La struttura operativa coinciderà con la realizzazione di un “Tavolo permanente di confronto e concertazione sulle problematiche socio-sanitarie del territorio”

Gli obiettivi del Tavolo:

- Dare voce alla montagna, trasmettere le proprie esigenze e quindi mettere in grado gli enti preposti di definire o ridefinire le tipologie e modalità di servizi erogati.
- Monitorare le dinamiche socio-sanitarie attinenti le aree a maggiore specificità montana
- Migliorare le capacità decisionali e progettuali delle amministrazioni degli enti montani nel settore dei Servizi sociali.
- Semplificare i rapporti interamministrativi con le varie organizzazioni che operano a vario titolo nel campo del sociale.
- Creare una rete stabile di relazioni con gli attori locali nel settore dei Servizi Sociali (Terzo Settore).
- Differenziare i servizi in funzione delle esigenze.
- Incrementare il livello di affidabilità delle amministrazioni nell’assunzione degli impegni nei confronti delle utenze.
- Attivare il “segretariato sociale” finalizzato a garantire unitarietà di accesso, funzione di orientamento, funzione di filtro, funzioni di osservatorio e monitoraggio sui bisogni e delle risorse, funzioni di trasparenza e fiducia nei rapporti tra cittadino e servizi.
- Creare un “team di operatori mobili” che sfruttando le opportunità offerte dalle tecnologie informatiche e delle telecomunicazioni, compia un’azione di assistenza amministrativa domiciliare.
- Rilevare i possibili percorsi di espansione delle funzioni/servizi informatici erogati dalla Comunità Montana, anche a valere su leggi di riferimento.
- Attivare progetti specifici a valere su fondi regionali, nazionali ed europei.
- Avviare lo sviluppo del processo organizzativo per la costituzione del Comune come front-office unico della Pubblica Amministrazione verso cittadini ed imprese.

## 2. RIFERIMENTI/VINCOLI NORMATIVI

La normativa di riferimento è quella della Legge di riforma del sistema delle politiche per la montagna (L 31 gennaio 1994 n. 97) per ciò che attiene alla gestione associata dei servizi , prerogativa precipua delle Comunità Montane ai sensi dell'art. 11 (vedi anche, più avanti, d.1 Necessità ed opportunità della gestione associata dei servizi nelle aree montane).

Per quanto concerne i servizi sociali sono state definite tutte le attività aventi contenuto sociale, socio-assistenziale e socio-educativo, di cui all'articolo 128 del decreto legislativo n. 112/1998, di cui all'articolo 22 della **Legge n.328/2000** nonché le prestazioni sociosanitarie di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

In linea generale i servizi sociali sono quelli rivolti alla valorizzazione, alla formazione ed educazione alla socialità di tutti i cittadini, sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali. Inoltre comprendono anche il settore rivolto alla prevenzione dei fattori del disagio sociale e il reinserimento di particolari soggetti nel nucleo familiare o nel normale ambiente di vita che fossero state escluse od emarginate. Infine cercano di soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni della salute della persona. Nella **Legge Regionale n. 11/2001** vengono sintetizzati i grandi concetti della riforma statale e coniugati con la tradizione del modello Veneto.

La Regione Veneto si è impegnata in questo modo nel perseguimento dell'obiettivo dell'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari al fine di migliorare la qualità della vita e l'efficacia degli interventi volti alla conservazione dello stato di benessere e alla prevenzione e rimozione delle cause di nocività, disagio e malattia.