

REGIONE EMILIA ROMAGNA AZIENDA USL DI PARMA UNITA' DI STRADA

**IPOTESI ORGANIZZATIVA DI UN
SERVIZIO PROVINCIALE DI PROSSIMITA'**

**IGNAZIO MORREALE
UNITA' DI STRADA AUSL DI PARMA**

BOLOGNA 26 MARZO 2007

Premessa

I complessi mutamenti sociali e culturali in atto hanno posto da tempo, a tutti i livelli, il tema di un rinnovato sistema di politiche sociali in grado di affrontare da un'ottica più vasta e con un ruolo determinante la sostenibilità dei processi dello sviluppo economico e lo sviluppo della qualità di vita.

Le recenti normative di settore, europee, nazionali, regionali, hanno finalità che vanno nella direzione della riduzione delle disuguaglianze e nella promozione della coesione sociale, favorendo diritti di cittadinanza e partecipazione alla vita sociale: diritti sociali, quindi, come diritti a stare bene attraverso un sistema integrato di interventi e servizi sociali a carattere universalistico (Legge 328/00). Un sistema di tutele sociali, cioè, che deve garantire alcune prestazioni essenziali a tutti e innanzitutto a chi è in maggiore difficoltà in un'ottica preventiva e promozionale agendo anche sulla normalità e su tutte le dimensioni del vivere sociale. Si tratta quindi di superare programmazioni riferite esclusivamente alle singole aree di bisogno e di focalizzare l'attenzione alla qualità della vita nelle diverse età, generi, condizioni socio-economiche e di cultura.

La Legge regionale 2/2003 assume i principi della legge nazionale e disegna un welfare basato su una forte centralità della Regione e degli Enti locali e sulla valorizzazione delle comunità locali all'interno del processo di programmazione delle politiche sociali, assegnando alla Regione le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo, nonché di verifica dell'attuazione del sistema locale e di disciplina dell'integrazione fra settori d'intervento, in particolare di quelli socio-sanitari. Il Comune ha compiti di progettazione, programmazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete; funzioni che, per una opportuna omogeneità ed efficienza, la delibera C.R. 615/2004 di avvio dei Piani di zona 2005-2007 ne prevede la gestione in forma associata con altri Comuni (comunità montane, consorzi, unioni di comuni, ecc.) in un ambito territoriale definito "zona sociale", coincidente di norma con il territorio del distretto sanitario, la cui governance è affidata ad un Comune capofila. Sono possibili altre forme associative intercomunali regolate da appositi protocolli, con ambito che può comprendere anche tutto il territorio provinciale, per la gestione di Programmi finalizzati. Il raccordo istituzionale è rappresentato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e dal Comitato di distretto.

Un sistema, dunque, correttamente attento alle specificità dei bisogni e al radicamento locale che, tuttavia, proprio in ragione della centralità degli Enti locali può provocare asimmetrie fra la rilevazione dei bisogni e l'offerta dei servizi a causa per esempio delle limitate risorse economiche e/o delle stesse disponibilità che possono essere messe in campo dai Comuni piccoli e grandi. In aggiunta alle funzioni previste, forse un ruolo più diretto da parte della Provincia in tema di verifica locale e/o di impiego delle risorse potrebbe dare un contributo nella direzione di una maggiore rispondenza alle priorità e omogeneità del territorio provinciale.

Dopo la fase sperimentale e l'avvio dei Piani di zona 2005-2007, molti passi sono stati compiuti nell'attuazione e consolidamento del sistema integrato dei servizi socio-sanitari. Nodi cruciali sono rappresentati sicuramente dall'implementazione e funzionamento del sistema dei servizi, dalla conoscenza delle dimensioni e caratteristiche dei fenomeni, dalla precoce intercettazione dei bisogni, da una presa in carico tempestiva.

Appare opportuno partire da queste premesse e dal ruolo di stimolo dell'Ufficio di Piano Sociale della Provincia di Parma che fornisce un valido contributo all'analisi dei fenomeni, bisogni, obiettivi, risposte, finalizzata alla predisposizione del Programma attuativo, per l'elaborazione di una progettualità di prossimità a valenza provinciale condivisa, che faccia strettamente riferimento a quanto già elaborato in sede di programmazione territoriale e

che coinvolga servizi già sul campo con Unità di Strada strutturandone la vocazione all'integrazione.

1) IL FENOMENO (sintesi da Ufficio di Piano Sociale – 2006)

Dipendenze

Aumento significativo dell'uso e abbassamento dell'età in cui avviene l'incontro con le sostanze.

Scarsa consapevolezza della "dipendenza" derivante dal consumo di sostanze, anche da parte degli adulti.

Aumento di situazioni complesse e multiproblematiche, che coinvolgono più servizi. Si osserva, ad esempio, l'aumento del numero di soggetti con doppia diagnosi, che investe, oltre alla specifica area delle dipendenze, anche quella della salute mentale, l'aumento di disturbi quali anoressia e bulimia, di atti autolesionisti o comportamenti aggressivi, sempre più spesso correlati al contatto con le droghe.

Maggior rischio di contagio per i più giovani, a seguito di comportamenti a rischio, peraltro strettamente correlati alla scarsa consapevolezza del problema.

Crescente diffusione dell'uso delle cosiddette "droghe ricreative", spesso connesso a comportamenti a rischio, quali gli incidenti stradali concentrati soprattutto nei fine settimana.

Giovani

Età: 18 – 25 anni

Aumento dell'uso di superalcolici e di sostanze stupefacenti. Sono sempre più diffuse droghe di tipo ricreazionale, anche nelle fasce giovanissime: l'uso di droghe genera comunque un rischio, se non quello di generare dipendenza, quale causa di incidenti stradali (rispetto ai quali si registra un aumento nella fascia 18-24), disturbi comportamentali (aggressività, autolesionismo ecc.), scarso rendimento scolastico, difficoltà di emancipazione;

Aumento del disagio che si manifesta nei ragazzi con aggressività, violenza e autolesionismo.

Isolamento: nelle zone montane le ampie distanze e la bassa densità di popolazione giovanile portano i giovani a sentirsi isolati e a non poter avere pari opportunità rispetto ai ragazzi che vivono vicino ai grandi centri; la socializzazione è spesso ridotta al solo gruppo informale che tende a chiudersi sempre più. Mancano inoltre persone che siano in grado di coinvolgere attivamente i giovani (anche dove sono presenti risorse strutturali che però devono essere gestite, come i Centri di aggregazione giovanile).

Aumento della popolazione immigrata e accresciuta difficoltà di integrazione di giovani immigrati.

Età: 26 – 34 anni

Diminuzione costante della popolazione giovanile nelle zone montane, rinuncia alla scolarizzazione non obbligatoria, a percorsi specialistici professionali. Sempre in questi territori si registra un fenomeno di pendolarismo verso i centri maggiori: ne consegue un sempre maggior allontanamento dal territorio e con la comunità locale. Soprattutto per i giovani si denota una sempre maggiore disaffezione (proprio perché la comunità non è vissuta in modo partecipe) alla vita pubblica. Manca in generale una valorizzazione della

territorialità per incrementare il senso di appartenenza ad un contesto sociale, culturale, relazionale e non solo abitativo.

Aumento della precarietà del lavoro e carenza delle possibilità occupazionali. A livello provinciale 28.289 sono le persone assunte con contratti atipici (più di 25.000 con contratti di collaborazione a progetto).

Dall'analisi dei principali fenomeni osservati nei quattro distretti discende l'individuazione di alcuni bisogni trasversali in tutto il territorio provinciale. Tali bisogni evidenziano da parte dei territori una buona capacità e sensibilità di lettura anche dei nuovi fenomeni emergenti.

Necessità di spazi di aggregazione e di maggiore offerta di percorsi culturali de-strutturati. I giovani chiedono luoghi informali e figure informali (sul nostro territorio sono ancora pochi i centri di aggregazione giovanile);

Necessità di poter usufruire di informazione integrata e meno settoriale che prenda quindi in considerazione il giovane nella sua completezza e in accordo con il percorso personale/professionale. Viene segnalato inoltre una richiesta di maggiore flessibilità nei servizi, bisogno di partecipazione e coinvolgimento. Normalmente i giovani sono considerati più dei consumatori che dei potenziali attori nella costruzione della vita pubblica. E' necessario favorire esperienze partecipative con livelli di formalizzazione relativamente bassi, mettere a disposizione spazi dove confrontarsi e fare insieme, rappresentano azioni cruciali per stimolare il senso della responsabilità nella gestione delle relazioni, degli spazi e dei servizi pubblici.

Bisogno di maggior accesso al mondo del lavoro, anche attraverso percorsi di orientamento e a forme di sostegno per favorire l'autonomia e indipendenza economica;

Immigrazione

•Progressivo aumento dei cittadini stranieri a fronte però dell'incremento di situazioni di presenza irregolare (spesso donne impegnate nei lavori di cura), quale frequente conseguenza di una condizione di precarietà lavorativa o di difficoltà di inserimento lavorativo, talvolta per motivi di salute, in un contesto normativo nazionale che lega fortemente la permanenza legale del migrante nel nostro paese alla necessità di possedere un lavoro.

•Aumento delle situazioni di fragilità fisica e sociale connesse alla particolare criticità che presenta, accanto all'inserimento occupazionale, il reperimento di una sistemazione abitativa adeguata; il tema della carenza di risorse abitative determina situazioni preoccupanti per un numero significativo di stranieri, che seppur regolarmente soggiornanti, rimangono esclusi dai centri di accoglienza e dagli alloggi di edilizia residenziale pubblica e trovano forti difficoltà nell'accesso al mercato privato dell'affitto.

•Crescita della presenza di specifici target di popolazione migrante giuridicamente e socialmente vulnerabile, in particolare i richiedenti asilo e rifugiati politici e le donne vittime di sfruttamento sessuale che incontrano particolari criticità nel raggiungimento di percorsi di autonomia abitativa e lavorativa.

•Seconda generazione di stranieri: la presenza di figli, ricongiunti o nati nel nostro paese, pone in particolare con forza ai genitori immigrati il problema sia della legittimazione del proprio ruolo genitoriale che della trasmissione della cultura e dell'identità all'interno di un contesto sociale che esprime valori, elementi di cultura e socialità al contempo particolarmente pregnanti e diversi da quelli del paese di origine.

Povert /Esclusione sociale

Costante aumento del fenomeno di impoverimento di nuove realt  sociali e quindi di ricaduta nelle aree del bisogno di chi povero non era con una significativa facilit  nel passare dalla normalit  al bisogno: emerge la nascita di soggetti che possono essere considerati "nuovi poveri", tra questi rientrano, ad esempio, i nuclei familiari giovani, donne o anziani soli, i capofamiglia disoccupati; per questi soggetti la perdita o l'erosione del reddito sono conseguenze di eventi negativi quali l'aumento degli affitti o delle utenze, l'insorgenza di malattie invalidanti, la presa in carico di genitori anziani, la precariet  lavorativa.

- Diffusione del lavoro nero con conseguenti condizioni di criticit .
- Crescente stato di disagio nei casi di rottura del vincoli familiari con impoverimento del nucleo familiare e dei suoi componenti.
- Aumento del fenomeno di esclusione sociale di soggetti con patologie sociali e sanitarie gravi, privi di legami affettivi e di rapporti di aiuto e protezione.
- Aumentano le situazioni di persone a rischio di grave marginalit  sociale; le forme di emarginazione pi  rilevanti sono collegate ai seguenti fenomeni: la tossicodipendenza, la malattia psichica, l'alcolismo, la marginalit  di strada, la prostituzione e la povert .

Prostituzione

Sono scarsi i dati sul fenomeno della prostituzione e della tratta delle donne nel parmense, nonostante siano attivi servizi di riduzione del danno (distretto di Fidenza) e di accoglienza e inclusione sociale (distretto di Parma), entrambi collegati al programma regionale "Oltre la Strada". Dai contatti e dal contributo del coordinatore del progetto emerge:

L'evoluzione del fenomeno   simile al resto del territorio regionale e nazionale

Consistente presenza in strada di donne straniere clandestine provenienti perlopi  dall'Europa dell'Est e dalla Nigeria con qualche presenza sudamericana e altre nazioni africane; presenza inoltre di transessuali di origine sudamericana, di prostitute italiane (giovani tossicodipendenti o sex workers "storiche")

Prevalente collocazione lungo la via Emilia (Est e Ovest), nella citt  di Parma e nei Centri pi  popolati del territorio provinciale

Crescita della prostituzione sommersa praticata in appartamenti, club priv , night club, saune e massaggi, in forte accelerazione in seguito all'applicazione della Legge Bossi-Fini e

l'inasprirsi delle "retate

Tensioni sociali sia per la tratta a scopo sessuale, sia per i rischi sanitari

Le progettualità attualmente in campo

Nel territorio della Provincia di Parma attualmente sono attivi con equipe dedicate in funzioni di prossimità:

A) Progetto Strada e Dintorni

(area dipendenze, giovani, esclusione sociale, immigrazione popolazione)

Il progetto Strada e Dintorni è finalizzato a mettere in campo interventi di prevenzione, in particolare verso la fascia di popolazione giovanile, nel campo dell'uso/abuso/dipendenza di sostanze stupefacenti e alcol, nella trasmissione HIV/AIDS e MST, nei comportamenti a rischio nella guida, condotti direttamente nei contesti informali/formali di vita quotidiana: "strada", luoghi del divertimento giovanile (discoteche, pub, sale giochi, centri giovani...). Affronta, inoltre, le problematiche e i bisogni delle fasce di marginalità della tossicodipendenza di strada nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita.

Già dal 1994 è presente sul territorio di Parma l'Unità di Strada dell'Azienda USL impegnata con un'equipe dedicata nella prevenzione sul territorio finalizzata alla riduzione del danno nella popolazione tossicodipendente.

Nel 1999, sulla base dei contenuti della Delibera Regionale n. 1269 del 13 ottobre 1999, che prevede che le Province possano essere titolari di richieste di finanziamenti a valere sulla quota del Fondo nazionale di lotta alla droga trasferita alla Regione, e che individua tra gli obiettivi prioritari la riorganizzazione e il coordinamento dei servizi sociali e sanitari rivolti ai consumatori di sostanze, con interventi attuati in modo coordinato tra più soggetti pubblici e privati, finalizzati alla riduzione del danno, viene elaborato un progetto complessivo di interventi denominato "Strada e Dintorni".

Tale Progetto, successivamente finanziato dalla Regione, vede il coinvolgimento della Provincia di Parma quale Ente proponente, dell'Azienda USL in qualità di Ente gestore e degli Enti Ausiliari Comunità Betania, Centro l'Orizzonte, Casa di Lodesana in qualità di collaboratori alla realizzazione delle diverse azioni previste.

Attraverso questi passaggi gli interventi di prevenzione e riduzione del danno cominciano ad assumere una valenza provinciale, per le caratteristiche di trasversalità del fenomeno delle dipendenze e, dal mese di giugno 2001, le attività vedranno interessati anche i Comuni della Provincia, oltre al capoluogo.

Dal 2004 l'impegno dei Comuni si concretizza nell'acquisizione del Progetto nell'ambito degli Accordi di Programma sottoscritti dai Distretti nel quadro dei Piani di Zona.

L'evoluzione del Progetto e i risultati raggiunti confermano il valore della dimensione provinciale e della partecipazione degli Enti Locali, che sempre più assumono compiti di indirizzo e verifica delle strategie messe in atto nell'ambito delle politiche socio sanitarie, con la necessità di momenti di coordinamento e sintesi che vadano oltre lo stretto contesto territoriale di competenza e realizzino reali sinergie tra tutti i soggetti coinvolti.

E' in tal senso che si esplica il compito di coordinamento e supporto dell'Amministrazione Provinciale.

Nell'ambito del progetto "Strada e Dintorni", dal 2001 è stata attivata una collaborazione operativa con la Comunità Betania e il Centro Orizzonte che hanno messo a disposizione propri operatori per la realizzazione di questo progetto specifico.

L'attuazione del progetto vede rivalutata e consolidata la figura professionale dell'Operatore di Strada: figura che si colloca tra il Servizio "istituzione" (SERT) e la

"strada". E' all'Operatore di Strada che compete l'attività di "aggancio" dei soggetti maggiormente a rischio, cioè quelli ai margini dei circuiti terapeutici più tradizionali (Servizi Pubblici, Comunità, Centri di Ascolto, ecc.), ed è all'Operatore di Strada che è stata affidata l'attività di informazione e prevenzione dell'HIV/AIDS. Azioni condotte direttamente nei contesti informali/formali di vita quotidiana (strada, pub, sale giochi, centri giovani...) e/o in servizi a bassa soglia di accesso specificamente creati. In particolare:

Strada

Ambito che intende rappresentare i luoghi di ritrovo e di aggregazione informale (strada, piazza, giardini,...) ove contattare gruppi di TD attivi, consumatori occasionali, compagnie giovanili con comportamenti potenzialmente a rischio. Da un punto di vista operativo, è possibile conoscere e misurare l'evoluzione del fenomeno dell'uso-abuso-dipendenza da sostanze lecite e illecite. La strada è un luogo dove meglio si realizza l'abbassamento della soglia d'accesso ai servizi istituzionali con la preliminare accoglienza dei bisogni, sociali e sanitari, individuati dagli operatori di strada. Nei luoghi, formali e informali (Centri Giovani, sale giochi, piazze...), dell'aggregazione giovanile si propongono momenti di approfondimento su droghe, alcol, HIV/AIDS utilizzando strumenti audiovisivi, attività musicali e culturali, performance di animazione e intrattenimento per aumentare la visibilità degli operatori di strada e per favorire l'aggancio. Gestione condotta dall'Unità di Strada AUSL

Luoghi del divertimento giovanile (pub, discoteche, birrerie, ecc.)

Sono considerati luoghi privilegiati di incontro e di frequentazione della popolazione giovanile dove attuare interventi di informazione e prevenzione che investono il tema dei nuovi stili di consumo di sostanze legali e illegali e dei rischi correlati, dei rischi di infezioni da HIV e dalle MTS, della guida pericolosa. L'intervento prevede l'individuazione dei locali di tendenza e di maggiore attrazione; dopo un accurato monitoraggio su tutto il territorio provinciale, l'aggancio di giovani mediatori per un graduale inserimento in gruppi o luoghi di incontro, la verifica di possibili interventi di prevenzione attraverso la messa a punto di strumenti interattivi e la collaborazione degli stessi gestori dei locali, impegnati formalmente anche con la sottoscrizione di specifici protocolli; la distribuzione di materiali informativi, di profilassi, alcolimetri monouso; test alcolemia all'uscita. In alcune occasioni specifiche (ad esempio giornate mondiali della lotta alla droga e all'AIDS, ecc...), si promuovono e organizzano serate ad hoc con la collaborazione dei gestori dei locali, privato sociale e istituzioni. Gestione condotta dall'Unità di Strada AUSL

Drop-in-Center

Struttura aperta di accoglienza e di ascolto che mira a facilitare il contatto in modo non istituzionale finalizzato ad incentivare e consolidare l'aggancio con persone tossicodipendenti in condizioni di precarietà sociale, conosciute o meno ai Servizi di cura. E' un luogo di incontro e di aggregazione per attività di prevenzione (corsi sopravvivenza: overdose, sesso sicuro, corretto smaltimento siringa...) animazione, attività espressive, interventi socio-assistenziali (mensa, posti letto, docce, vestiario), consulenze legali, distribuzione materiali di profilassi, informazioni.

Le azioni mirano in primo luogo ai bisogni emergenti attraverso i servizi a disposizione. La temporaneità di questi interventi è connessa, per quanto possibile, alla ricerca di soluzioni alternative e personalizzate, condotte in interazione con gli operatori di riferimento dei SERT, che favoriscono il miglioramento delle qualità di vita.

E' l'ambito dove si è più efficacemente sperimentata l'interazione operativa fra Servizi pubblici (SERT, Servizi Sociali,), Privato Sociale (Betania, Orizzonte) e Volontariato (Caritas) nello sforzo di dare risposte ai bisogni primari. Il Drop-in costituisce il punto di

riferimento verso il quale, trasversalmente, convergono gli utenti, il Sistema dei Servizi per le tossicodipendenze, i Servizi Sociali, i bisogni emersi nell'attività di strada. Al Drop-in è strettamente collegato il servizio di ospitalità notturna. Gestione Drop-in condotta in integrazione fra operatori Unità di Strada AUSL e operatori Centro L'Orizzonte che ne coordina l'attività. La gestione dell'ospitalità notturna è condotta da operatori di Betania che ne coordina l'attività.

Tuttavia, dopo l'interessante esperienza nella sede di B.go Tanzi, il Drop-in non dispone di una sede adeguata dove svolgere efficacemente le attività previste. Attualmente, infatti, la sede è ricavata provvisoriamente in locali del SERT di Parma in attesa del trasferimento in una sede propria.

I servizi erogati e spazi per attività: nella definizione dei servizi offerti e delle attività da svolgere presso la struttura, si tiene conto ovviamente di una ubicazione centrale. Conseguentemente si ravvisa la necessità di potenziare la qualità dell'accoglienza, nel contesto di una progettazione integrata alla rete dei servizi, sperimentale e quindi massimamente flessibile

Si prevede:

- a) l'apertura dal lunedì al sabato (9.30-12.30); il lunedì, il mercoledì ed il venerdì dalle 15,30 alle 18,30;
- b) spazio ristoro per piccola colazione;
- c) servizio docce maschili/femminili;
- d) servizio di lavanderia (a gettone);
- e) spazio d'incontro/socializzazione/attività espressive;
- f) accoglienza notturna nell'attuale sede di Priorato con trasporto a cura degli operatori di Betania in turno presso la struttura; servizio quotidiano dalle 18,30 alle 8,30 del giorno successivo;
- g) erogazione dei pasti presso la mensa di via Turchi gestita dalla Caritas in rapporto convenzionale con il Comune di Parma.

Alcune finalità operative generali

- aggancio/accoglienza di soggetti TD che non hanno contatti o hanno contatti incostanti con i Servizi
- consolidare sul territorio provinciale azioni di informazioni e di prevenzione delle TD, della trasmissione del virus HIV e della malattie a trasmissione sessuale
- formare opinion-leader di gruppi giovanili, informali e non, perché diventino a loro volta promotori di informazione e prevenzione
- monitorare il fenomeno delle TD, favorendo e motivando l'accesso ai SERT e ai Servizi di cura e assistenza
- affrontare l'emergenza anche con strategie di riduzione del danno e con interventi tesi ad assicurare le essenziali condizioni di vita (mense, vestiti, pulizia personale, ospitalità notturna, consulenza legale, ecc.);
- tutela della salute, anche, mediante la distribuzione di materiale di profilassi (siringhe sterili, narcan, profilattici, salviette disinfettanti, ecc.);
- indurre a modificazioni del comportamento tossicomane così da evitare gli effetti più tragici, quali la morte per overdose e l'infezione da HIV;
- creazione di punti informativi all'interno dei locali del divertimento giovanile;
- campagna di sensibilizzazione contro i comportamenti a rischio (abuso di alcol, sostanze stupefacenti, rapporti sessuali non protetti, guida pericolosa...).

Descrizione delle attività

All'interno del Drop-in, attraverso interventi non programmati che rispondono a bisogni più semplici e/o emergenziali quali: informazioni, counselling, materiali di profilassi, momenti di aggregazione sociale, risposte a bisogni primari (pasti, ospitalità notturna, pulizia personale, ecc.).

Negli interventi di strada l'operatore entra nelle situazioni sommerse della tossicodipendenza, monitorando il fenomeno, stabilendo relazioni per favorire e motivare l'accesso ai Servizi di cura, affrontando l'emergenza con strategie di riduzione del danno.

Nei locali giovanili l'aggancio sarà favorito con specifiche iniziative, all'interno e all'esterno dei locali, con il coinvolgimento di opinion-leader presenti negli stessi locali (DJ, Pr, barman, proprietari, ecc.).

Nei luoghi, formali e informali (Centri Giovani, piazze...), dell'aggregazione giovanile si proporranno momenti di approfondimento su droghe, alcol, HIV/AIDS utilizzando strumenti audiovisivi, attività musicali e culturali, animazione e intrattenimento per aumentare la visibilità degli operatori di strada e per favorire l'aggancio.

In tutte le fasi l'Operatore di Strada si pone in atteggiamento di "andare verso l'utente" proponendo proposte diversificate e personalizzate in attuazione delle metodologie operative e tecniche educative e di riduzione del danno.

Strategie e metodi utilizzati per attuare l'intervento

- a) Identificare i luoghi di ritrovo dei diversi gruppi cui il progetto è mirato;
- b) identificare gruppi bisognosi di interventi differenziati e specifici (es: TD senza fissa dimora e in condizioni di marginalità sociale ecc.);
- c) stabilire rapporti, strutturati o meno, di collaborazione con Privati, Associazioni, Enti, chiave del territorio (negozianti, farmacisti, forze dell'ordine, operatori, ecc.);
- d) contattare direttamente i gruppi di tossicodipendenti ed i loro partner sessuali coinvolgendoli in dialoghi informativi e di confronto sulla riduzione del danno per prevenire l'acquisizione o la trasmissione dell'infezione da HIV;
- e) distribuzione di materiali di profilassi (profilattici, siringhe sterili, varechina, salviette disinfettanti, narkan, acido citrico, ecc.) e dimostrazioni sul corretto utilizzo degli stessi;
- f) distribuzione di materiali informativi sviluppati appositamente per i gruppi target, utilizzando un linguaggio comprensibile agli utenti ed una grafica studiata per aumentare la gradibilità del prodotto e garantire una maggiore ricettività ai messaggi sanitari;
- g) sviluppare rapporti di collaborazione con gli opinion leader locali coinvolgendoli nelle attività concrete del progetto ed attraverso appositi interventi che possono utilizzare queste risorse a seconda delle aree di competenza;
- h) sviluppare specifiche proposte operative verso il target giovanile nei diversi luoghi di aggregazione, in particolare:

1. interventi nei locali del divertimento notturno del territorio provinciale

(si tratta di una articolata proposta di programma nei locali del territorio di Parma e Provincia presentata e condivisa al tavolo istituito dalla Prefettura di Parma in seguito alla stipula del Protocollo d'Intesa fra Prefettura, Provincia, Comune, AUSL di Parma, SILB/ASCOM, Croce Rossa).

Obiettivi generali

- informazione e prevenzione (tossicodipendenze, HIV, MTS, riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol);
- stimolare una riflessione sulla percezione dei comportamenti a rischio (piacere del rischio, guida pericolosa...);
- coinvolgimento di mediatori culturali.

Modalità di intervento nei locali

- Punti Informazione all'interno dei locali condotti da operatori dell'Unità di Strada;
- Campagna informativa continuativa attraverso i media (giornale e tv locali);
- Promozione degli interventi negli spazi informativi di giornali e tv locali dedicati alle fasce giovanili e al mondo della notte;
- Preliminare contatto, prima dell'apertura del locale, rivolto agli operatori di sala (presentazione intervento, nozioni di primo soccorso, accordi sugli interventi, scambio di informazioni,...).

Proposte di intervento nei locali

- Serate a tema":

individuazione di una tematica (Droghe, HIV/AIDS, MTS, abuso di Alcol) da proporre nel corso della serata, attraverso la distribuzione di materiale informativo specifico, individuazione di uno strumento di aggancio (evento, questionario, gadgets, telecamera, magliette, ecc.), creazione di messaggi specifici da lanciare nell'arco della serata in accordo con vocalist o dj;

Utilizzo dell'etilometro.

2) Sintesi altri interventi

(si fa riferimento a specifici interventi verso le fasce giovanili facenti parte dell'attività ordinaria dell'Unità di Strada, paralleli all'attività di strada e al Drop-in; tali interventi prevedono il coinvolgimento e collaborazioni con altre Realtà del territorio).

a) Centri Giovani

un interessante lavoro per le fasce giovanili, consolidato a Parma all'interno dei Centri frequentati da giovani (molti dei quali si ritrovano anche nelle discoteche, sale gioco della città), per i quali si ha la possibilità di proporre e attuare, grazie alla collaborazione degli operatori degli stessi Centri, approfonditi momenti di prevenzione. Nei Centri i giovani sono coinvolti in incontri di gruppo con approfondimenti su sessualità, droghe e HIV/AIDS, lavori con audiovisivi, attività musicali con spazi di autogestione a tema come nel caso delle ricorrenze della Giornata Mondiale contro la Droga, della Giornata Mondiale contro l'AIDS. I momenti sulla sessualità sono condotti congiuntamente agli operatori dello spazio Giovani AUSL. Tali esperienze operative saranno concordate e riproposte nei Centri Giovani esistenti nel territorio provinciale precedute da momenti di formazione/informazione rivolti agli operatori.

b) sale gioco

coinvolgimento e positiva collaborazione dei gestori delle sale gioco di Parma che mettono a disposizione spazi dove esporre e distribuire materiali informativi e di profilassi oltre a favorire la presenza degli operatori.

c) momenti musicali e di evasione

proficuo coinvolgimento dell'Associazione "Pandora", costituita da alcuni circoli e associazioni giovanili della Provincia di Parma, in un programma d'interventi di informazione e prevenzione verso le fasce giovanili in occasione di concerti, feste all'aperto, momenti culturali (pittura, fotografia...), condotti da operatori dell'Unità di Strada. All'interno di questi momenti è prevista una postazione con distribuzione di materiali informativi e di profilassi e con l'impiego dell'etilometro per i test finalizzati a

fornire informazioni sul tasso alcolemico, sui rischi di abuso, sulla guida sicura. Si tratta di una interessante collaborazione, già sperimentata nel corso di questi anni, che permette di raggiungere una numerosa fascia di popolazione giovanile presente ai vari appuntamenti annuali organizzati dai singoli associati in diversi luoghi del territorio provinciale (Langhirano, Traversetolo, Tizzano, Medesano, Sorbolo,...).

d) Altri locali del divertimento giovanile

Interventi condotti in locali cosiddetti pre-discoteca (pub, birrerie, circoli...) con metodologie e proposte operative specifiche. Sono locali che appartengono a pieno titolo al rito e al mondo del divertimento notturno, con il quale necessariamente si deve ricercare il coinvolgimento e la collaborazione per alzare il livello di tutela verso i comportamenti dei giovani. E' l'attenzione, il capire, l'esserci, non il pregiudizio, a doverci condurre nell'approccio al divertimento giovanile. Il mondo della notte da considerare come Sistema e la discoteca che costituisce una delle tappe nella dimensione ricreativa dei giovani. La nostra visione si deve necessariamente arricchire in relazione alle modificazioni che continuamente avvengono nel mondo della notte e, in particolare, a quanto avviene prima e dopo la discoteca.

e) Sicurezza stradale (progetto specifico avviato nel 2006)

Interventi specifici con il coinvolgimento delle associazioni di settore (ACI, Associazione Motociclisti Incolumi, Motoclub...) e le Istituzioni locali con la predisposizione e progettazione di eventi particolari sui temi della guida sicura, incidenti stradali, alcol e sostanze, privilegiando:

- sviluppo di azioni, di controllo, di dissuasione, di informazione che hanno una marcata impronta preventiva (si tratta di evitare il più possibile gli effetti degenerativi che portano soprattutto all'aumento di incidenti stradali);
- la concentrazione del focus dell'intervento sull'uso di sostanze alcoliche e stupefacenti consumate da una popolazione giovanile (crescita del consumo e contesto del consumo) privilegiando i luoghi di aggregazione e del divertimento;
- il coinvolgimento di una pluralità di soggetti istituzionali (Forze dell'Ordine, Polizie locali...) e associativi nello sforzo profuso per un approccio del fenomeno a banda larga che taglia trasversalmente una popolazione non caratterizzata da una patologia bensì da uno stile di vita;

3) Le sinergie: strada/Drop-in/servizi/ socialità del territorio

Nell'affrontare le problematiche della fascia più giovane della popolazione, è inevitabile la sperimentazione di una progettualità specifica per un buon numero di giovani particolarmente a rischio. E' una fascia di popolazione eterogenea, accomunati dalla vita di strada ai limiti della microcriminalità e da poliabuso, ancora non particolarmente numerosa ma già significativa. Le tipologie prevalenti riguardano:

Punkabestia: anche nel nostro territorio sta emergendo il fenomeno, tipico delle grandi città, del "nomadismo" giovanile: ragazzi e ragazze che scelgono di vivere in condizioni di precarietà sociale, in alloggi di fortuna o case occupate; accompagnati spesso da animali (cani);

Giovani immigrati: comincia a stabilizzarsi la presenza di giovani immigrati, irregolari o meno, che vivono la loro socialità in gruppi etnicamente omogenei, presenti nei luoghi di aggregazione del centro della città di Parma (sale giochi, parchi, p.le della Pace, ...) e dei grossi Centri produttivi del territorio provinciale;

Giovani marginali: gruppi di Parma e del territorio provinciale, caratterizzati da abbandono scolastico, contiguità con i giovani immigrati e prevalente frequentazione degli stessi luoghi di aggregazione, espulsione da luoghi dedicati (centri giovani, ...).

Per questi gruppi è necessario sperimentare azioni di inclusione a partire dall'aggancio in strada (interventi con mediatori, offerta di un servizio gratuito di veterinario,...).

Anche il Drop-in deve costituire un riferimento preciso in relazione ai bisogni primari e ai momenti aggregativi. Nell'elaborazione della nuova progettualità per il Drop-in è indispensabile, pertanto, tener conto di un target diversificato rappresentato sia dall'utenza tossicodipendente in condizioni di precariato, conosciuta o meno ai Servizi di cura, sia da utenza giovane, con più o meno lunghe esperienze di poliabuso, che, al pari della tendenza già riscontrata nell'ultimo periodo dell'esperienza nella sede di B.go Tanzi, accederanno alla nuova sede autonomamente o a seguito di contatti con l'Unità di Strada. In particolare, la potenziale utenza di giovani, oltre ai bisogni primari, pone condizioni di specifiche proposte aggregative e di espressività modulate su target diversi non solo rispetto all'età anagrafica, quanto rispetto all'esperienza di marginalità e/o di uso/abuso/dipendenza. La sede deve poter disporre di spazi dedicati dove organizzare laboratori (musicali, arte di strada, attività espressive,...) in stretta interazione con il territorio. Va esaltato il rapporto dentro/fuori, con scambi e momenti comuni, partecipazione a feste di quartiere, mercatini, iniziative varie, come momento preliminare per l'avvio di un processo partecipativo verso l'inclusione sociale e lavorativa.

Soggetti coinvolti e loro ruolo

Si ribadisce il valore della dimensione provinciale del Progetto, il coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti (Azienda USL, Enti Locali, Enti Ausiliari, volontariato) e la acquisizione del Progetto nell'ambito della programmazione territoriale elaborata con i Piani di Zona, in stretta relazione all'analisi dei fenomeni, all'evoluzione dei bisogni e ai risultati raggiunti attraverso le azioni messe in campo.

Soggetti pubblici

- L'Amministrazione Provinciale, in qualità di Ente capo fila.
- Comuni capoluogo di Distretto (Parma, Fidenza, Langhirano, Borgo Val di Taro), in qualità di partner committenti
- Comunità Montana Parma Est e Parma Ovest, Comuni del territorio provinciale in qualità di Enti di collaborazione.
- Servizi Sociali e Sanitari (SERT, SSM, Spazio Giovani, Spazio Salute Immigrati, Spazio Salute Donna, ...) in qualità di collaboratori
- Azienda USL, in qualità di Ente Gestore ed Esecutore
- I comandi delle Polizie Locali (Municipale e Provinciale) e le Forze dell'Ordine, in qualità di partner specifici nell'ambito delle azioni rivolte alla prevenzione dei comportamenti a rischio nella guida – sicurezza stradale e della marginalità

Soggetti Esecutori:

Unità Operativa di Strada - Programma Dipendenze Patologiche Azienda USL di Parma

Associazione ONLUS Centro L'Orizzonte di Parma

Comunità Betania di Parma

Soggetti privati e del Volontariato coinvolti:

Comunità Betania e Centro L'Orizzonte in qualità di Enti esecutori; Caritas Parmense, SILB, ARCI, Kaos Coop Sociali, Centri Giovani, Assistenza Pubblica, Croce Rossa, ecc. in qualità di Enti di collaborazione.

Modalità di collaborazione:

regolate da convenzioni (Azienda USL di Parma, Comunità Betania, Centro L'Orizzonte);
regolate da specifici Protocolli (ARCI, SILB, Kaos, Prefettura), impegni concordati e/o

formalizzati (Comuni, Caritas, Comunità Montane, Centri giovani, Comunità Casa di Lodesana).

Modalità di coordinamento e competenze

Il progetto, nelle diverse fasi di programmazione, attuazione e verifica, sarà coordinato attraverso i due organismi già costituiti:

- **Gruppo di Indirizzo e Controllo**, con compiti di orientamento, indirizzo, verifica, controllo e riprogettazione. presieduto dall'Assessore ai Servizi Sociali e Sanità alle Politiche Sociali e Sanitarie della Provincia, e composto da rappresentanti dei Comuni Centri di capoluogo di Distretto, delle Comunità Montane (??), dal Direttore del Programma Dipendenze Patologiche Azienda USL di Parma, dai Responsabili della Comunità Betania e del Centro L'Orizzonte. Gli incontri di questo gruppo avranno normalmente cadenza annuale, salvo diverse esigenze che dovessero emergere.
- **Gruppo di Coordinamento Tecnico Operativo**, cui compete l'organizzazione tecnico-logistica, la programmazione e gestione degli interventi, il coordinamento tecnico-operativo. Questo organismo, presieduto dal Direttore del Programma Dipendenze Patologiche, sarà composto da referenti della Provincia, dei Comuni capoluogo di Distretto, delle Comunità Betania e Centro L'Orizzonte, dell'Azienda USL di Parma, si riunirà a cadenza trimestrale, in base alle diverse fasi di evoluzione del progetto e al suo stato di avanzamento.
- **Direzione del progetto e coordinamento dell'equipe** integrata pubblico-privato, in carico al Responsabile dell'Unità di Strada AUSL; il Responsabile partecipa al Gruppo di Coordinamento tecnico operativi e ai Tavoli tecnici di zona per le dipendenze.
- **Tipologia Gruppo di lavoro**, servizio pubblico con collaborazioni e conduzione integrata in alcuni ambiti con il Privato Sociale (Betania, Orizzonte) e Volontariato (Caritas, ...).

B) Progetto "Emilia"

(area prostituzione, immigrazione, popolazione)

Avviato nel 2002 nell'ambito del progetto regionale "Oltre la strada". Opera con una equipe dedicata nel solo Distretto di Fidenza con uscite bisettimanali lungo l'asse della via Emilia Ovest da Rimale a Ponte Taro mirate al contatto con persone che si prostituiscono in strada. Il progetto è inserito nel programma attuativo della zona sociale di Fidenza con scarse prospettive di continuità per le limitate risorse economiche.

Finalità operative

Monitorare, contattare e costruire un rapporto di fiducia con le prostitute

Sviluppare interventi a bassa soglia finalizzati a limitare la diffusione dell'infezione da HIV, MST, dell'interruzione volontaria di gravidanza clandestina

Invio/accompagnamento ai servizi

Predisporre percorsi di protezione sociale per l'uscita dalla tratta

Attraverso:

relazioni di ascolto

Attivazione della rete con i Servizi socio-sanitari per attivare la presa in carico, counselling e modalità di accesso

Attivazione di un punto di ascolto a bassa soglia su appuntamento come filtro tra la strada e i Servizi

Attivazione punto di ascolto e counselling telefonico 24/24

Destinatari

Persone che si prostituiscono in strada

Soggetti coinvolti e ruolo

Pubblici:

Comune di Fidenza in qualità di Ente gestore

Servizi sociali e sanitari dell'AUSL distrettuale per la presa in carico. Il Distretto di Fidenza ha delegato le funzioni sociali per minori e adulti in difficoltà alla AUSL.

Privati:

Centro Antiviolenza in qualità di esecutore

CIAC in qualità di collaboratore in particolare per la consulenza legale

Tipologia del Gruppo di lavoro

L'attività è affidata ad una équipe del Centro Antiviolenza (CAV) di Parma con rapporto convenzionale stipulato con il Comune di Fidenza che mantiene il coordinamento.

C) Progetto: Realizzare con più efficacia il primo contatto con le persone maggiormente a rischio di grave emarginazione (area povertà/esclusione sociale, immigrazione)

Avviato nel 2006 nell'ambito di una serie di interventi a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale. Opera con una équipe formata appositamente per le uscite in strada nelle ore serali notturne nel territorio di Parma e composta da volontari della Pubblica Assistenza. E' in stretto collegamento con il centro di ascolto della Caritas parmense esteso nelle 24 ore. Il progetto è inserito nel programma attuativo della zona sociale di Parma.

Finalità operative

Ampliare le possibilità di contatto con persone in situazione di grave emarginazione, ampliando l'orario del centro di ascolto Caritas

Estendere alle 24 ore il pronto intervento sociale

Incrementare l'accompagnamento educativo nei punti di accoglienza

Monitorare il fenomeno dei senza fissa dimora

Facilitare l'accesso di persone senza fissa dimora ai Servizi e a percorsi di accoglienza anche distribuendo materiale informativo

Attraverso:

Inserimento nella rete di progetti del volontariato per ampliare le possibilità di contatto

Sviluppo di azioni integrate e metodologie condivisi

Garantire il pronto intervento sociale e l'accoglienza di soggetti in situazioni di grave criticità

Interventi di formazione rivolti ai volontari

Distribuzione di materiale informativo sui servizi per persone senza fissa dimora.

Destinatari

Persone adulte in situazione di grave emarginazione

Soggetti coinvolti e ruolo

Pubblici:

Comune di Parma in qualità di Ente gestore

Unità di Strada AUSL in qualità di collaboratore

Privati:

Pubblica Assistenza in qualità di esecutore dell'attività di strada

Caritas Parmense in qualità di esecutore dell'attività nel centro di ascolto

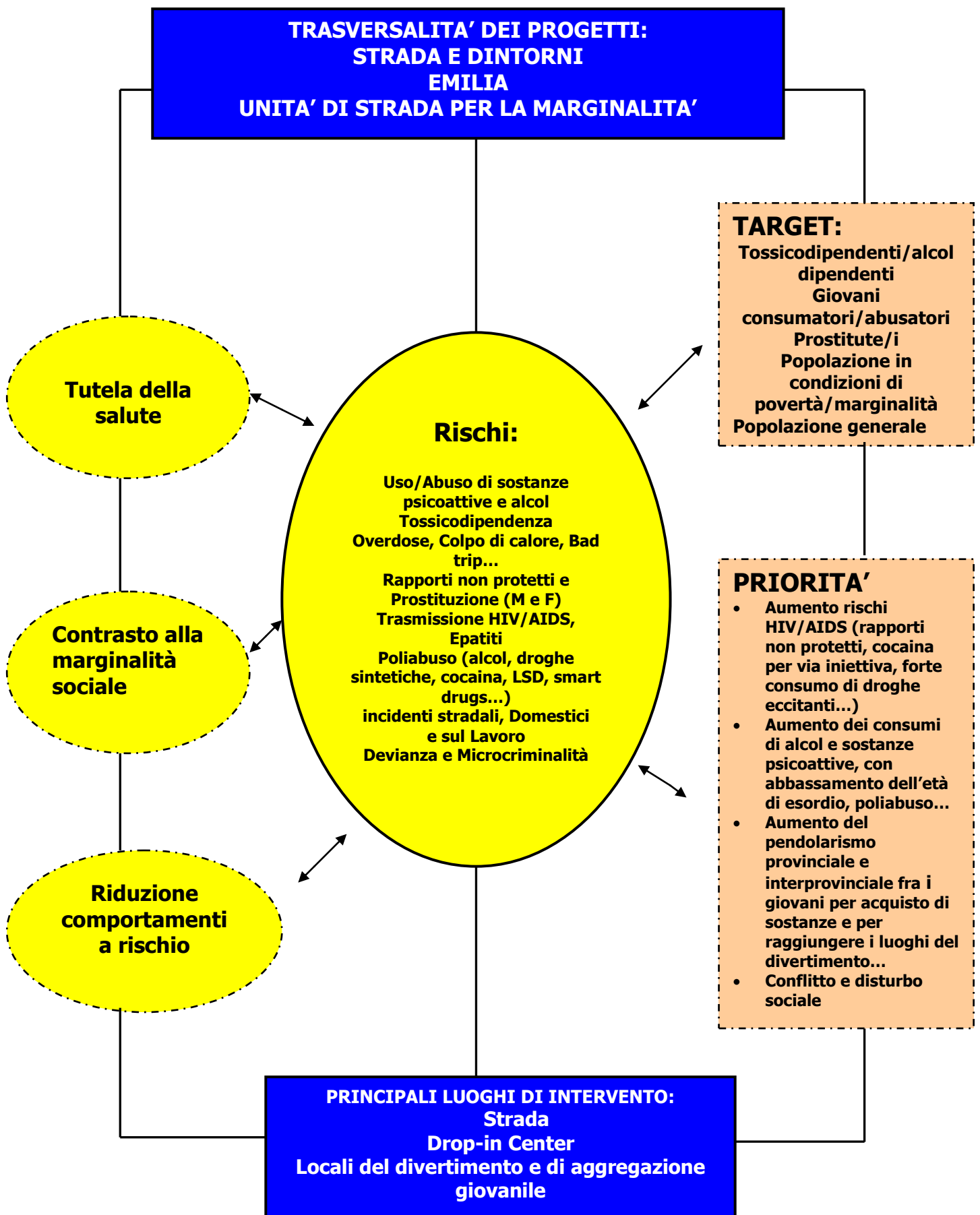
Tipologia del Gruppo di lavoro

L'attività di strada è affidata ai volontari della Pubblica Assistenza in rapporto convenzionale con il Comune di Parma che mantiene il coordinamento

L'attività prevista nel centro di ascolto e pronto intervento sociale è affidata ai volontari della Caritas Parmense in rapporto convenzionale con il Comune di Parma che mantiene il coordinamento

Considerazioni finali

Queste tre esperienze attualmente senza interazioni significative fra di loro, accomunate da metodologie operative e in molti casi dalla trasversalità degli obiettivi, delle azioni e dell'utenza (una sintesi è evidenziata nello schema), potrebbero costituire i capisaldi di un Servizio di prossimità fortemente integrato che, pur nel rispetto delle specificità, metterebbe in sinergia competenze e risorse per rispondere più efficacemente ai bisogni.



2) Riferimenti teorici, modelli interpretativi, ricerche di sfondo

(U. Nizzoli – lezione 11.12.06)

<...Il "lavoro di rete" è un metodo generale di lavoro sociale, che presuppone un modo cognitivamente più complesso di considerare sia il lavoro sociale sia la natura dei problemi sociali. Questo metodo impegna di più l'intelligenza degli operatori e presuppone una descrizione del reale più sofisticata, da cui dovrebbero poi discendere azioni allo stesso tempo più semplici e efficaci.

L'intervento di rete collega il miglioramento della qualità di vita a un miglioramento diffuso delle condizioni ambientali in cui la persona si trova.

...Il lavoro di rete è strettamente collegato alla prospettiva territoriale del lavoro sociale, prospettiva denominata *Community Care*.

L'orientamento comunitario si basa sui seguenti assunti: che l'assistenza alle persone con problemi di varia natura debba essere assicurata all'interno della comunità locale, nell'ambiente umano e socioculturale in cui la persona vive.

In quest'ottica si è cercato di rispondere ai nuovi bisogni, impiantando su di essi un servizio differente o una "specialità" professionale. Tutto ciò ha portato ad un enorme differenziazione dei servizi, che da un lato è una ricchezza ma dall'altro vi è il rischio della frammentazione. In alcuni casi ci possono essere sovrapposizioni o in altri "buchi", ecc.

...Con *Community Care* si identifica un processo di crescita del lavoro di cura diffuso a livello comunitario, sia nel registro informale (nella cura nata dalle relazioni personali) sia in quello formale (nello sviluppo di organizzazioni).

...Il soggetto del lavoro sociale non è l'operatore o l'istituzione ma è sempre una *rete*, un insieme di attori collegati. Nel lavoro sociale l'azione scaturisce sempre da un insieme di soggetti differenziati raccordati insieme.

Quindi il lavoro di rete può essere definito come un'azione di raccordo, un'azione diretta a facilitare i sincronismi, le sinergie tra i diversi punti – formali/informali – coinvolti concretamente nell'aiuto a una categoria di persone con problemi. Il lavoro di rete, poi, prevede anche un'azione di supporto alle reti già esistenti, nuovi soggetti disponibili a collocarsi nella rete come ulteriori punti per l'aiuto. Questa attività di attivazione di nuovi apporti è rivolta, soprattutto, alla comunità locale e quindi non tanto ai servizi già organizzati quanto piuttosto al volontariato territoriale, alle amministrazioni locali, alle associazioni, alle famiglie, ecc.

...I servizi di prossimità all'interno di questa rete possono aiutare l'armonizzazione tra i diversi punti –formali/informali -, fungendo da punto di raccordo, facilitando l'incontro.

Inoltre possono anche:

Avere la funzione di rilevatori di bisogni di una determinata fascia di utenza

Avere la funzione di sviluppo di nuovi linguaggi

Essere strumento di intercettazione

Luogo di prima consulenza e di supporto.

...Una distinzione da fare tra "lavoro di rete" e "lavoro in rete": se gli operatori organizzano il loro lavoro tenendo conto di quello degli altri, si può dire che fanno un lavoro in rete.

Il lavoro di rete è qualcosa di diverso, si ha quando un operatore non sta solo nel proprio ruolo, senza invadere o ostacolare quello degli altri, ma introduce nuovi elementi di organizzazione affinché la pluralità di attori interessati ad un particolare problema si armonizzi>.

Le funzioni di prossimità pur specificamente svolte dalle Unità di Strada nel campo delle dipendenze, consumo di sostanze, marginalità, luoghi del loisir giovanile, prostituzione, costituiscono esperienze consolidate e coerenti per rispondere ai principi di un sistema di servizi integrato e di rete, in particolare dal punto di vista della promozione del benessere e della tutela personale e/o, nel caso di disagio, dello stimolo alla percezione del bisogno di aiuto, della motivazione all'accesso ai servizi tradizionali e favorirne la presa in carico. In particolare, sul piano degli interventi verso la fascia di popolazione giovanile e verso il contrasto del consumo/abuso di sostanze, anche le recenti Linee di indirizzo regionali (DGR n. 1533/2006) sollecitano organizzazioni di servizi, modalità operative e progettualità non più rinviabili.

I principi teorici sopra evidenziati costituiscono un sicuro completamento alle normative di settore richiamate in premessa sui quali istituzioni, servizi, operatori, comunità locali debbono riferirsi per intraprendere un percorso virtuoso funzionale a disegnare una società accogliente e solidale, rispettosa delle differenze e coesa.

3) Destinatari finali dell'intervento

Tenendo presente la centralità della persona e in un'ottica di trasversalità operativa delle aree coinvolte dalle attuali tre progettualità i destinatari sono individuati fra:

adolescenti/giovani
tossicodipendenti/alcoldipendenti
consumatori/abusatori
prostitute/i
immigrati
popolazione in condizioni di povertà/marginalità
popolazione in generale

4) Destinatari intermedi dell'intervento

L'opportunità di fare riferimento e raccordarsi con le Realtà presenti sul territorio e con la comunità locale, la necessità di trovare nuovi apporti per migliorare l'efficacia e implementare nuove progettualità indirizzano verso i seguenti destinatari:

Prefettura
Forze dell'Ordine e Polizie Locali
Enti Locali
Associazioni (immigrati, giovanili, familiari, ...)
Servizi sociali e sanitari tradizionali
Operatori dei servizi sociali e sanitari
Servizi di emergenza
Farmacie
Medici medicina generale
Privato sociale di settore
Volontariato
Media locali

...

5) Obiettivi

Gli obiettivi generali del servizio di prossimità fanno specifico riferimento a quanto delineato dalla DGR n. 1533/2006 contestualizzando il proprio mandato sugli obiettivi specifici del territorio di riferimento e precisamente all'analisi e ai bisogni evidenziati in sede di programmazione dagli Uffici di Piano provinciali e distrettuali, integrati dalla lettura diretta sul campo dei fenomeni patrimonio delle Unità di Strada. Le azioni delle Unità di Strada coinvolte e le rispettive progettualità saranno modulate sugli indirizzi indicati.

Alcuni obiettivi – destinatari finali

Monitoraggio costante dei fenomeni e delle modificazioni intervenute (mappatura, contatti con le Forze dell'Ordine, servizi di emergenza, comitati di quartiere, ...)

Prevenzione dei comportamenti a rischio (uso/abuso, infezioni HIV e MST, guida pericolosa, prostituzione, ...) nei luoghi di vita

Contatto/accoglienza/ presa in carico precoce di persone in difficoltà psico-socio-sanitarie con azioni condotte a partire dai luoghi di "vita"

Tutela delle condizioni psico-socio-sanitarie delle persone in difficoltà, anche con strategie di riduzione del danno e di contrasto alla marginalità, motivando l'accesso ai servizi di cura
Promozione dell'empowerment personale (...possibilità di emanciparsi da una condizione caratterizzata da assai limitate responsabilità – E. Polidori lezione 12.02.07) nel contesto delle rete sociale di riferimento e della rete dei servizi

Promozione del miglioramento della capacità di relazioni sociali (counselling, mutuo-aiuto, ...)

Promozione del diritto di cittadinanza e del reinserimento sociale (protocolli con servizi socio-sanitari, centri di ascolto, coop sociali, sindacati, ...)

Promozione di conoscenze utili a un consumo non problematico o per ridurre i rischi (momenti informativi/formativi, audiovisivi, ...) in luoghi formali e informali (scuole, CAG, oratori, ...)

Promozione e valorizzazione luoghi di incontro e aggregazione giovanile (sviluppo della relazionalità spontanea all'interno dei gruppi, ramificazione delle reti amicali attraverso eventi, animazione, attività espressive e culturali, artigianato locale ...) anche per rinforzare la partecipazione giovanile e l'attaccamento al territorio di riferimento

Alcuni obiettivi – destinatari intermedi

Promozione di momenti di compartecipazione tra persone di diversa età e appartenenza culturale (scambi di informazioni, di cultura, di socialità attraverso le reti associative strutturate e spontanee presenti sul territorio cittadino e provinciale)

Promozione di momenti informativi/formativi sul territorio provinciale sulle dinamiche interne al mondo del consumo, stili di vita, dipendenza, sulle infezioni HIV e MST, ecc. (operatori CAG, Forze dell'Ordine, operatori servizi, popolazione, insegnanti, ...)

Promozione di momenti informativi/formativi specifici per opinion-leader giovanili e non (associazioni giovanili, gruppi musicali, DJ, ...)

Promozione di news-letter e di campagne informative periodiche di interesse generale sui fenomeni coinvolgendo i media locali

Coinvolgimento nel progetto della comunità locale direttamente o indirettamente interessata ai fenomeni (Volontariato, associazioni di genitori, associazioni giovanili, di immigrati ...) come risorsa attraverso specifiche progettualità in relazione alle aree di intervento

Apertura di Centri di ascolto di quartiere e di paese (per lo sviluppo di collaborazione strutturata con le Polizie Municipali, mediazione dei conflitti, counselling, consulenza legale,..)

6) Modello organizzativo

Il modello organizzativo è strettamente legato all'Ente di appartenenza (pubblico o privato) del Servizio di prossimità. La proposta da mettere in campo prende a riferimento il modello sperimentato e consolidato del progetto Strada e Dintorni assunto, sulla base di un accordo in sede di programmazione, direttamente dalla Provincia di Parma. E' previsto dalla normativa regionale infatti che spetta alle Province la predisposizione di Programmi finalizzati a valenza provinciale nell'area delle dipendenze e della riduzione del danno che prevedano la riorganizzazione e il coordinamento di servizi sociali e sanitari condotti da diversi Enti pubblici e privati. Questo principio esteso al Servizio di prossimità permette di avere un Ente capofila di riferimento con gestione ed esecuzione affidata attraverso specifiche convenzioni ai singoli partner privati e pubblici.

Mutuando da Strada e Dintorni si può ipotizzare la seguente struttura organizzativa:

Partner partecipanti

Capofila, coordinatore

Provincia di Parma (Assessorato Servizi Sociali e Sanitari)

Gestione tecnica

AUSL di Parma (Direzione Prestazioni Socio-Sanitarie)

Committenti

Comuni centro di Distretto (Parma, Fidenza, Langhirano, Borgotaro) in rappresentanza dei Comuni provinciali e delle zone sociali (delega Assessorati di settore)

Esecutori

Azienda USL di Parma (attraverso i servizi di settore – Unità di Strada, SERT, SSM, NPP, Spazio Giovani, Spazio Salute Immigrati, Spazio Salute Donna, ...)

Caritas Parmense

Pubblica Assistenza

Centro Antiviolenza

Comunità Betania

Centro L'Orizzonte

Comunità Casa di Lodesana

Collaboratori

CAG

MMG

Servizi di Emergenza

Prefettura

Forze dell'Ordine e Polizie Locali

SILB/ASCOM

Associazioni giovanili (ARCI, CSEN, ...)

Associazioni di categoria (sindacato, immigrati, familiari,...)

CIAC

Farmacie

Volontariato

...

Modalità di collaborazione

- Accordo sottoscritto in sede di Conferenza socio-sanitaria per il ruolo della Provincia e della AUSL di Parma
- Regolati da specifiche convenzioni con la Provincia per gli Enti esecutori
- Impegni regolati da specifici protocolli con gli Enti esecutori di area per i Collaboratori

Modalità di coordinamento istituzionale

Gruppo di Indirizzo, con compiti di orientamento, programmazione, verifica, controllo e riprogettazione, presieduto dall'Assessore ai Servizi Sociali e Sanitari e composto dal Direttore delle Prestazioni Socio-Sanitarie AUSL, dai Rappresentanti politici degli Enti Committenti, dal coordinatore Servizio di Prossimità, dai Responsabili degli Enti esecutori. Su specifici temi allargabile alla partecipazione della rappresentanza di collaboratori. Incontri semestrali/annuali

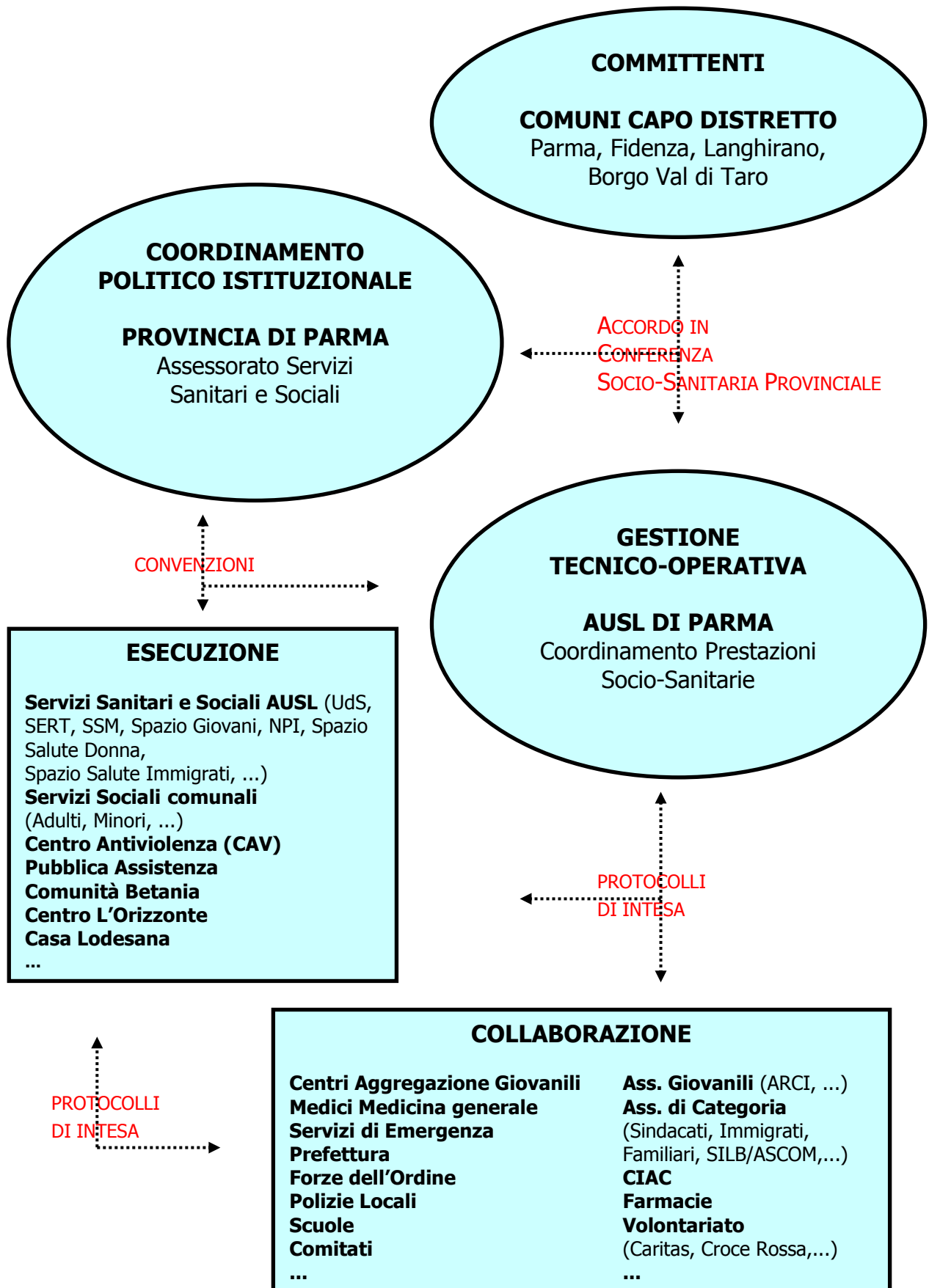
Gruppo di Coordinamento Tecnico Operativo, cui compete l'organizzazione tecnico-logistica, la programmazione operativa e gestionale degli interventi, il coordinamento tecnico-operativo, presieduto dal Direttore delle Prestazioni Socio-Sanitarie AUSL e composto dai rappresentanti tecnici dell'Ente capofila e degli Enti committenti, dai Responsabili o rappresentanti degli Enti esecutori, dai Coordinatori delle Aree, dal Coordinatore del Servizio di prossimità. Su specifici temi allargabile alla partecipazione della rappresentanza di collaboratori. Incontri max. bi/trimestrali.

Coordinamento del Servizio di Prossimità, affidato con cadenza triennale ad uno dei coordinatori di area. Dovrà mantenere i contatti con i vari referenti istituzionali partecipanti, degli Enti esecutori e collaboratori. Presiede le riunioni di equipe e partecipare ai lavori degli operatori per assicurare continuità agli interventi, la presa in carico, l'implementazione di nuove progettualità e la partecipazione di nuovi soggetti. Partecipa ai vari tavoli tecnici territoriali distrettuali di settore previsti dai Piani di Zona e ai tavoli di struttura. Si occupa della progettualità, della programmazione e gestione operativa. Opererà affiancato da un supervisore.

Ufficio di coordinamento, cui compete la pianificazione e verifica degli interventi e delle singole progettualità, assicura la gestione logistica-organizzativa, operativa, l'attività formativa, la supervisione e l'elaborazione delle specifiche progettualità, presieduto dal Coordinatore del servizio e composto dai singoli coordinatori di area. Su specifici temi allargabile alla partecipazione di operatori referenti di ambito/progettualità. Incontri a cadenza mensile

Equipe di lavoro, cui è affidata l'interfaccia con l'utenza, gestione e l'esecuzione degli interventi, monitoraggio del territorio e dei bisogni, presieduta dal Coordinatore del servizio, composta dai coordinatori di area, dagli operatori delle singole aree coinvolte e dai vari collaboratori. Fra gli operatori (formazione educatore prof. Le o da specifici corsi) dovrebbe essere assicurata la presenza di componenti con formazione medica o infermieristica, psicologica, assistente sociale. Non prevista la trasversalità degli operatori fra le singole aree ad eccezione di specifiche progettualità (campagne informative, eventi comuni,...). Cicli formativi specifici, supervisione strutturata. Incontri quindicinali.

**IPOTESI SERVIZIO DI PROSSIMITA' A CARATTERE PROVINCIALE
SCHEMA MODELLO ORGANIZZATIVO IN PROVINCIA DI PARMA**



IPOTESI SERVIZIO DI PROSSIMITA' A CARATTERE PROVINCIALE

SCHEMA STRUTTURA ISTITUZIONALE PROVINCIA DI PARMA

**Compiti:**

- orientamento, programmazione, verifica, controllo riprogettazione, ...

Presiede:

- Assessore ai Servizi Sociali e Sanitari della Provincia

Componenti:

- Direttore delle Prestazioni Socio-Sanitarie AUSL
- Rappresentanti politici degli Enti Committenti
- Coordinatore Servizio di Prossimità
- Responsabili degli esecutori
- Su specifici temi allargabile alla partecipazione della rappresentanza di singoli collaboratori

Incontri

- semestrali/annuali

**Compiti:**

- organizzazione tecnico-logistica,
- programmazione operativa e gestionale interventi
- coordinamento tecnico-operativo, ...

Presiede:

- Coordinatore delle Prestazioni Socio-Sanitarie AUSL di Parma

Componenti:

- rappresentanti tecnici Ente capofila e degli Enti committenti
- Rappresentanti degli Enti e Servizi esecutori
- Coordinatori delle Aree
- Coordinatore Servizio di prossimità
- Su specifici temi allargabile alla partecipazione della rappresentanza di singoli collaboratori.

Incontri:

- max. bi/trimestrali.

IPOTESI SERVIZIO DI PROSSIMITA' A CARATTERE PROVINCIALE

SCHEMA STRUTTURA ISTITUZIONALE PROVINCIA DI PARMA



Compiti:

- Mantiene contatti con i vari referenti istituzionali partecipanti, degli Enti esecutori e Collaboratori
- presiede le riunioni di equipe e partecipa ai lavori degli operatori per assicurare continuità agli interventi, la presa in carico, l'implementazione di nuove progettualità e la partecipazione di nuovi soggetti
- Partecipa, inoltre, ai vari tavoli tecnici territoriali distrettuali di settore previsti dai Piani di Zona e ai tavoli di struttura
- Si occupa della progettualità, della programmazione e gestione operativa.
- E' affiancato da un supervisore

Durata

- Triennale, con rotazione fra i coordinatori di area



Compiti:

- pianificazione e verifica degli interventi delle singole progettualità
- assicura la gestione logistica-organizzativa, operativa, l'attività formativa, la supervisione e l'elaborazione delle specifiche progettualità

Presiede:

- Coordinatore Servizio di Prossimità

Componenti:

- Singoli coordinatori
- Su specifici temi allargabile alla partecipazione di operatori referenti di ambito/progettualità

Incontri:

- mensili

IPOTESI SERVIZIO DI PROSSIMITA' A CARATTERE PROVINCIALE

SCHEMA STRUTTURA ISTITUZIONALE PROVINCIA DI PARMA



Compiti:

interfaccia con l'utenza, gestione e esecuzione degli interventi, monitoraggio del territorio e dei bisogni

contatti e interazione con collaboratori ed esecutori

Presiede:

Coordinatore del Servizio di Prossimità

Componenti:

coordinatori di area, operatori delle singole aree e dai vari collaboratori

Fra gli operatori (formazione educatore prof. le o da specifici corsi) dovrebbe essere assicurata la presenza di componenti con formazione medica o infermieristica, psicologica, assistente sociale

Non prevista la trasversalità degli operatori fra le singole aree ad eccezione di specifiche progettualità (campagne informative, eventi comuni,...)

Cicli formativi specifici, supervisione strutturata

Incontri:

quindicinali

7) La pianificazione della valutazione

INDICATORI DI VALUTAZIONE	ATTIVITA' DI STRADA NEI CONTESTI DI AGGREGAZIONE DI AREA (TD, PROSTITUZIONE, POVERTA'/ ESCLUSIONE SOCIALE	ATTIVITA' NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE (loisir, educativa di strada, rave, eventi)	DROP IN, CENTRO ASCOLTO, ...
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Report relativi ad interventi pregressi sul territorio • Ricerche svolte da altre agenzie e servizi • Verbali d' incontro con gli interlocutori istituzionali per l'analisi dei bisogni • Elenco della modulistica utilizzata dal servizio nelle singole aree • Adesioni di partenariato o di condivisione da parte dei soggetti della rete, protocolli operativi, accordi interistituzionali • Piano di aggiornamento e formazione del personale • Curriculum del personale • Schede di inventario delle dotazioni in carico al servizio nelle singole aree • Organigramma del servizio/singole progettualità 	<ul style="list-style-type: none"> • Report relativi ad interventi pregressi su eventi e sul medesimo contesto • Ricerche svolte da altre agenzie e servizi • Verbali d' incontro con gli interlocutori istituzionali per l'analisi dei bisogni • Elenco della modulistica utilizzata dal servizio • Adesioni di partenariato o di condivisione da parte dei soggetti della rete, protocolli operativi, accordi interistituzionali • Piano di aggiornamento e formazione del personale • Curriculum del personale • Organigramma del servizio/progettualità • Schede registrazione attività per ogni intervento • Materiali di ricerca effettuata ogni annualità, questionari, interviste, materiale documentario, video-fotografico 	<ul style="list-style-type: none"> • Report relativi ad interventi pregressi sul territorio • Ricerche svolte da altre agenzie e servizi • Verbali d' incontro con gli interlocutori istituzionali per l'analisi dei bisogni • Elenco della modulistica utilizzata dal servizio nelle singole aree • Adesioni di partenariato o di condivisione da parte dei soggetti della rete, protocolli operativi, accordi interistituzionali • Piano di aggiornamento e formazione del personale • Curriculum del personale • Organigramma del servizio/singole progettualità
INDICATORI DI PROCESSO:	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni di équipe cadenzate • Presenza di una Supervisione metodologica e relazionale da parte di professionista esterno • Incontri di rete di programmazione e verifica con Realtà che lavorano con lo stesso target e/o fanno parte del network operativo • Incontri di rete sui casi individuali • Verifica, predisposizione 	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni di équipe cadenzate • Presenza di una Supervisione metodologica da parte di professionista/i esterni • Incontri di rete di programmazione e verifica con Realtà che lavorano con lo stesso target e/o fanno parte del network operativo • Programmazione di incontri di aggiornamento con referenti tecnici e politici del territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni di équipe cadenzate • Presenza di una Supervisione metodologica da parte di professionista esterni • Incontri di rete di programmazione e verifica con Realtà che lavorano con lo stesso target e/o che fanno parte del network operativo • Incontri di rete sui casi individuali • Verifica, predisposizione modifica del sistema di

	<p>e modifica del sistema di documentazione del servizio (schede per acquisizione dati quantitativi, verbali di riunione, questionari, interviste ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassegna stampa di promozione del servizio • Aggiornamento formativo specifico del personale • Presenza di procedure, mansionari, regolamenti interni per lo svolgimento dell'attività • Materiali informativi prodotti • Materiali informativi prodotti • Verbali di equipe e di supervisione • Verbali degli incontri di rete 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica, predisposizione e modifica del sistema di documentazione del servizio (schede per acquisizione dati quantitativi, verbali di riunione, questionari, interviste ecc.) • Rassegna stampa sugli interventi più rilevanti • Aggiornamento formativo specifico del personale • Presenza di procedure, mansionari, regolamenti interni per lo svolgimento dell'attività • Materiali informativi prodotti • Verbali di equipe e di supervisione • Verbali degli incontri di rete 	<p>documentazione del servizio (schede per acquisizione dati quantitativi, verbali di riunione, questionari, interviste ecc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassegna stampa di promozione del servizio • Aggiornamento formativo specifico del personale • Presenza di procedure, mansionari, regolamenti interni per lo svolgimento dell'attività • Materiali informativi prodotti • Verbali di equipe e di supervisione • Verbali degli incontri di rete
<p>INDICATORI DI PRESTAZIONE (output):</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N di contatti - N di persone contattate - N di contatti approfonditi - N di persone contattate non conosciute dai Servizi - N di contatti ripetuti (materiali profilassi) - N di contatti approfonditi - N e tipologia prestazioni sanitarie erogate, - N di opinion leader contattati - N e tipologia di prestazioni psico sociali o erogate - N utenti intervistati - N e tipo di materiale distribuito - N di persone orientate ai servizi - N invii /accompagnamenti ai servizi - N di azioni di collegamento con altri servizi - Caratteristiche dell'utenza 	<ul style="list-style-type: none"> - N di contatti - N di persone contattate - N di contatti approfonditi - Stima persone presenti partecipanti all'evento - Stima persone che hanno frequentato le postazioni del servizio (info-point, chill-out) - N e tipologia prestazioni sanitarie erogate, - N di opinion leader contattati - N e tipologia di prestazioni psico sociali o erogate - N utenti intervistati - N e tipo di materiale distribuito - N di persone orientate ai servizi (sanitari e sociali) - N di accompagnamenti servizi - N di azioni di collegamento con altri servizi o attori significativi per gli eventi - Caratteristiche della popolazione presente agli eventi - N. persone partecipanti a momenti educativa di strada (animazione, espressive, culturali,...) - Caratteristiche e 	<ul style="list-style-type: none"> - N dei contatti - N persone contattate - N di contatti approfonditi - N di persone contattate non conosciute dai Servizi - N e tipo di materiale distribuito - N e tipologia prestazioni erogate - N e tipologia di prestazioni psico sociali erogate - N invii /accompagnamenti ai servizi - N di azioni di collegamento con altri servizi - Caratteristiche dell'utenza - domanda espressa dall'utenza - Durata media della frequenza - N di obiettivi raggiunti dagli utenti - Numero dei percorsi individuali avviati - N. incontri di rete con Realtà che lavorano con lo stesso target - N. Incontri e telefonate con la rete dei Servizi Socio-Sanitari relativi all'accompagnamento

		<p>tipologia delle sostanze presenti e delle modalità di consumo presenti agli eventi</p> <ul style="list-style-type: none"> - N e tipologia altri servizi presenti all'evento - N e tipologia occasioni di rischio e incidenti accaduti durante l'evento 	nei percorsi individuali
<p>INDICATORI DI ESITO (outcome):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es. a livello individuale • Cambiamento relativo alla percezione del rischio sanitario • Intenzionalità al comportamento preventivo • Intenzionalità rispetto all'uscita dalla tratta • Livello di abilità acquisite: uso del profilattico, richiesta di aiuto per overdose, primo soccorso overdose, preparazione della sostanza in condizioni di sicurezza, ecc. • Cambiamento rispetto al livello di autonomia • Livello di soddisfazione rispetto a: utilità del servizio, modalità di erogazione, riservatezza, materiali distribuiti ecc. nelle singole aree • Es. a livello di insieme • Diminuzione incidenza malattie diffuse • Diminuzione Incidenza eventi criminali • Diminuzione incidenza episodi di overdose (mortalità e non) • Diminuzione incidenza episodi di conflittualità a livello comunitario (quartieri, piazze ecc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Es. a livello individuale • Cambiamento relativo alla percezione dei rischi sanitari e dei rischi correlati al consumo (incidentalità varie) • Cambiamento relativo al livello informativo e di orientamento rispetto ai servizi • Livello di abilità acquisite: uso del profilattico, richiesta di aiuto per overdose, interventi sulle crisi e , primo soccorso • Livello di soddisfazione del target rispetto a: utilità del servizio, modalità di erogazione, riservatezza, materiali distribuiti ecc. • Es. a livello di insieme • Diminuzione incidenza incidentalità e episodi di crisi correlate al consumo di sostanze negli eventi • Diminuzione tasso di mortalità per causa specifica • Diminuzione incidenza episodi di conflittualità a livello comunitario • Aumento livelli sicurezza strutturali all'interno degli eventi • Aumento incidenza servizi di tutela della salute all'interno degli eventi • Aumento della partecipazione e della costituzione di associazioni giovanili 	<ul style="list-style-type: none"> • Es. a livello individuale • Cambiamento relativo alla percezione del rischio sanitario • Intenzionalità al comportamento preventivo • Intenzionalità rispetto all'uscita dalla tratta • Livello di abilità acquisite : uso del profilattico, richiesta di aiuto per overdose, primo soccorso overdose, preparazione della sostanza in condizioni di sicurezza, ecc. • Cambiamento rispetto al livello di autonomia • Livello di soddisfazione rispetto a: utilità del servizio, modalità di erogazione, riservatezza, servizi bisogni primari • Es. a livello di insieme • Diminuzione incidenza malattie diffuse • Diminuzione Incidenza eventi criminali • Diminuzione incidenza episodi di overdose (mortalità e non) • Diminuzione tasso di mortalità per causa specifica • Diminuzione incidenza episodi di conflittualità a livello comunitario (quartieri, piazze ecc.)