

A close-up photograph of a hand holding a single, oval-shaped seed. The seed is primarily blue with a yellow patch near the bottom. The background is a light-colored surface with a delicate floral pattern of dark leaves and small pinkish flowers. The lighting is soft, highlighting the texture of the hand and the seed.

**AREA IMMIGRAZIONE
INTERCULTURALITA'**

1. Breve profilo dell'area

L'Italia da tipico paese di emigrazione, solo recentemente, dalla fine degli anni settanta, è diventata meta di immigrazione internazionale caratterizzata da una estrema dinamicità: temporale, con flussi migratori diversi per tipologia, provenienza, finalità (es. studio, lavoro, ricongiungimento familiare, ecc.), con diversità di presenza e consistenza tra le varie zone di cui è costituito il territorio.

Nel caso italiano il flusso migratorio non è stato programmato o addirittura favorito come in altri stati europei e quindi l'immigrazione ha assunto caratteristiche di un'"invasione" subita, a volte in modo soverchiante. Un fenomeno quindi da cui proteggersi, se possibile estirparlo o comunque da controllare come si fa con molti mali che se non circoscritti hanno il sopravvento su tutto il corpo compromettendo irrimediabilmente lo stato di salute.

Se si considera inoltre che questi cambiamenti si sono concretizzati in pochi anni, all'interno di quest'ultimo decennio, è chiaro come sia stato pressoché normale che fino ad ora siano state quasi del tutto assenti strutture organizzative che con organicità e sistematicità vagliassero i bisogni presenti, individuassero le risposte più opportune nonché coordinassero tutte le iniziative da intraprendere o comunque quelle in qualche modo attivate.

All'inizio gli interventi attuati e le risorse impiegate sono state più il risultato di iniziative spontaneistiche, su base del volontariato, influenzate da elementi di emergenza, emotività o di beneficenza, talvolta scoordinate e scollegate tra loro, caratterizzate da spontaneità, provvisorietà, improvvisazione.

E' facile intuire come nonostante le migliori intenzioni ed i diversi sforzi, in un contesto così nuovo, imprevisto e quindi non programmato, le risposte fin'ora date possano essere state limitate e senz'altro insufficienti, tutte tese ad inseguire una risposta più che a prevenire una domanda di salute.

La presenza di stranieri, nel nostro territorio della Ulss 7, è da ritenersi oramai una situazione strutturale, una componente "ordinaria" e non più un contesto di emergenza o limitato a singoli fenomeni.

Con la L. 285/97, questo territorio si è adoperato in modo proficuo cogliendo le opportunità date dalla legge:

- nel primo triennio iniziando a studiare il fenomeno e acquisendo le risorse necessarie (es. formazione e preparazione dei mediatori linguistico-culturali);
- nella seconda triennalità, mettendo a frutto le risorse acquisite e con le quali si sono realizzate alcune centinaia di attività (progetti 1^ accoglienza, laboratori interculturali, una rete di sportelli immigrati di consulenza e consultazione, molteplici interventi per favorire l'inserimento scolastico, attività di sensibilizzazione ed informazione sanitaria su vaccinazioni, malattie infettive, uso dei Servizi sanitari, ecc), creando così le basi per la

costruzione di una società multietnica, interculturale, rispettosa delle differenze, e quindi concretizzando l'idea di una convivenza possibile e produttiva.

L'esperienza acquisita ha permesso di affinare alcune modalità nel cercare di dare le risposte più appropriate, buoni risultati si sono registrati, almeno sulla base delle verifiche attuate, ma senz'altro è un contesto questo talmente in rapida evoluzione che non è possibile dire di sapere già tutto o comunque stabilire che ciò che risulta ottimale per oggi, valga sicuramente anche tra dodici mesi.

Ad esempio fino a poco tempo fa si pensava che la figura del mediatore culturale fosse se non l'unica, certo la miglior risorsa da impiegare per sciogliere la maggior parte dei nodi critici nell'intervento con stranieri.

Dalla tendenza che si è registrata a delegare al suo intervento l'affrontare operativamente molte situazioni, ora ci si sta orientando a ritenere che benché il mediatore culturale abbia delle prerogative sue proprie e per certi versi non sostituibili, la prospettiva su cui ci si deve muovere è quella di maggiormente attrezzare il "normale operatore", sia esso sanitario, scolastico o dell'Ente Locale, nel saper utilizzare strumenti, schemi di lettura, modalità di approccio, che gli permettano da solo di essere in grado di affrontare le più frequenti e comuni problematiche che caratterizzano una società multietnica e l'incontro con persone straniere.

Il fenomeno in rapida e massiccia evoluzione comporta una continua ridefinizione di bisogni e priorità e l'impossibilità di pianificare tutti gli interventi decidendo "ora per allora".

Per tale motivo si ritiene che quest'Area Immigrazione, a differenza delle altre Aree più consolidate e prevedibili, possa venire periodicamente aggiornata, se necessario implementata o comunque corretta anche all'interno del periodo di vigenza del presente Piano di Zona, al fine di garantire che le risorse messe in campo rispondano in modo ottimale ai reali bisogni presenti.

2. Quadro epidemiologico locale

- Immigrati iscritti SSN, circa 18.000;
- Numero più che sestuplicato in 6 anni;
- Da gennaio 2002 a dicembre 2003, passati da 10.800 a 18.000 unità, 1.000 in più solo negli ultimi due mesi di ottobre e novembre 2003;
- Sono presenti oltre 115 nazionalità, contro le 77 di quattro anni fa
- Aumento del numero delle donne, che ora costituiscono il 42,5% del totale;
- Aumento del numero dei minori sia per ricongiungimenti familiari che per nuove nascite;
- Presenza di cittadini stranieri pari al 9% della popolazione totale.

I dati disponibili e riferiti al trend del fenomeno immigrazione, sono desunti dai dati in possesso all'anagrafe della Ulss 7 in quanto si è riscontata essere questa la fonte più attendibile perché rileva gli stranieri presenti nel territorio indipendentemente dalla loro classificazione giuridica es. di regolare, o domiciliato, con un conteggio quindi più complessivo e completo.

Esistono altre fonti quali ad esempio i tabulati sui permessi di soggiorno che la Questura di Treviso – Ufficio Immigrazione, fornisce agli sportelli immigrati dei Centri di Ascolto, ma da soli questi dati non stanno a significare che quello sia il numero effettivo degli stranieri presenti nel nostro territorio. E questo per alcuni motivi tra cui:

1. I permessi di soggiorno (e le carte di soggiorno, emesse per gli aventi diritto) vengono rilasciati al compimento del 14° anno di età e col possesso del passaporto nazionale. Pertanto tutti i bambini e i ragazzi al di sotto di questa età, più coloro che pur avendo compiuto i 14 anni non sono in possesso del passaporto, non compaiono, in quanto inseriti nel permesso dei genitori.
2. Diversi stranieri sono titolari di permesso di soggiorno in provincia di Treviso, ma di fatto non abitano qui. Tipico è il fenomeno del permesso rilasciato a genitori anziani dell'immigrato, per ricongiungimento familiare, cui ha fatto seguito il rientro in patria, per ripresentarsi in Italia al momento del rinnovo. La stessa modalità si rileva per diversi casi di moglie e figli ricongiunti ma che, di fatto, vivono nel paese d'origine.
3. Vi è poi la “domiciliazione”, cioè la possibilità del rilascio-rinnovo del permesso di soggiorno con il solo domicilio (ospitalità), in luogo della residenza, per cui la persona interessata può di fatto vivere in uno dei nostri comuni (non aparendo però nell'anagrafe della questura, in quanto non residenti) oppure vivere altrove, in attesa di trovare una residenza in provincia di Treviso. Mancano i dati in merito ma, soprattutto per alcune etnie, vedi Marocco e Bangladesh, il fenomeno è molto diffuso e probabilmente riguarda 1/3 dei provenienti da questi paesi.
4. Molti stranieri vivono nelle nostre zone, ma sono in possesso di permesso di soggiorno rilasciato da altre Questure e non hanno provveduto al VARES, cioè alla comunicazione alla Questura di Treviso della loro presenza, per cui, pur essendo in regola con i

documenti ed il lavoro e magari anche la residenza, non sono di fatto conteggiati nella sommatoria numerica.

IMMIGRATI PRESENTI NEL TERRITORIO DELL'ULSS 7

Interessante, oltre al dato attuale, è fare un raffronto “storico” sulla presenza degli stranieri nei nostri comuni; ciò permettere di cogliere chiaramente qual è stato il trend di sviluppo del fenomeno immigrazione.

Nella tabella sottostante sono riportati i dati, suddivisi per i 28 comuni dell'Ulss 7, e che illustrano la progressione della presenza in questi ultimi sei anni : dal 19.11.1997 (precedente Piano di zona) al 31.12.2003 (stesura dell'attuale Piano).

distribuzione popolazione straniera per Comune e Distretto Socio-Sanitario

Comune (Distretto SS Sud)	Al 19.11.1997	Al 30.04.1999	al 12.06.2000	al 31.01.2002	Al 31.12.2003
Codogne'	54	106	127	300	453
Conegliano	415	958	1.091	1.875	3.128
Gaiarine	91	182	224	333	519
Godega S. Urbano	107	183	198	353	455
Mareno di Piave	152	201	269	331	529
Orsago	25	73	92	147	300
San Fior	116	184	225	327	439
S.Pietro di Feletto	29	55	87	116	168
S.Lucia di Piave	75	225	280	367	513
San Vendemiano	86	138	201	311	531
Susegana	192	315	493	722	1.218
Vazzola	126	207	314	412	741
Distretto socio sanitario SUD	1.468	2.827	3.601	5.594	8.994
Comune (Distretto SS Sud)	Al 19.11.1997	Al 30.04.1999	al 12.06.2000	al 31.01.2002	Al 31.12.2003
Cappella Maggiore	27	72	78	134	215
Cison di Valmareno	63	112	185	247	349
Colle Umberto	29	52	77	146	262
Cordignano	44	83	124	248	408
Farra di Soligo	187	298	367	569	870
Follina	64	122	171	213	459
Fregona	17	47	47	119	224
Miane	95	182	227	350	603
Moriago d. Battaglia	73	145	164	223	378
Pieve di Soligo	241	382	440	867	1.531
Refrontolo	17	46	48	57	77
Revine Lago	15	44	52	92	203
Sarmede	24	56	65	114	204
Sernaglia d. Battaglia	134	187	244	364	650
Tarzo	24	100	151	217	343
Vittorio Veneto	255	558	734	1.270	2.230
Distretto socio sanitario Nord	1309	2486	3174	5230	9.006
Totale Ulss	2.777	5.313	6.775	10.824	18.000

E' un trend di incremento questo che da solo rappresenta un dato talmente significativo da dover condizionare forze politiche e istituzioni locali tutte, nell'operare scelte e investimenti relativi a strategie e progetti in ambito di accoglienza, scolarizzazione, lavoro, problematiche sanitarie, non più estemporanee, ma caratterizzate da continuità, sistematicità, stabilità.

3. I disagi socio-relazionali e i fattori di rischio

Nel dettaglio l'analisi è iniziata evidenziando per ognuna delle 4 macro area i disagi socio relazionali e i fattori di rischio prevalenti per la popolazione straniera.

Variabili di bisogno	Disagio socio relazionali	Fattori di rischio
Emarginazione affettiva	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di contesto abitativo adeguato - Difficoltà di ricongiungimento nucleo familiare - Separazione dalla famiglia - Fratture culturali fra genitori e figli - Isolamento - Depressione - Immigrato con famiglia non ancora ricongiunta - Separazione dalla rete sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento abitativo - Difficoltà da parte dei genitori di accettare adeguamenti culturali da parte dei figli - Non stanzialità del nucleo
Isolamento ed emarginazione culturale	<ul style="list-style-type: none"> - Emarginazione culturale-religiosa - Isolamento della donna - Emarginazione "affettivo" sociale - Decadimento psico-fisico - Perdita rete amicale - Convivenza di nuclei familiari/parentali numerosi in situazioni abitative igienico sanitarie inadeguate - Emarginazione dai gruppi locali - Non riconoscimento/accettazione della peculiarità delle singole etnie 	<ul style="list-style-type: none"> - Non conoscenza della lingua - Rigidità della cultura di appartenenza - Difficoltà di organizzarsi in gruppi / associazione - Mancanza di associazionismo stabile mancata rappresentatività delle etnie - Mancanza di luoghi dedicati
Isolamento produttivo ed emarginazione dal lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Emarginazione e insicurezza lavorativa - Precarietà abitativa - Mercato immobiliare precluso per soluzioni di affitto 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancata formazione professionale - Carenza di preparazione/addestramento lavorativo - Rigidità sistema produttivo - Riferimento normativo non stabile
Esclusione dalle scelte del vivere collettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza illegale - Aumento microcriminalità - Difficoltà a comunicare i propri bisogni per non conoscenza della lingua o per non riconoscimento dei propri bisogni - Paura di esprimersi - Diffusione di patologie e malattie infettive - Disinformazione civica 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso distorto degli episodi di xenofobia - Allarmismo collettivo - Richieste improprie per l'accesso ai servizi - Mancato rispetto della legislazione vigente - Non puntuale codifica delle norme relative ai soggiorni

4. La rilevazione dei bisogni attuali

La ricognizione del gruppo di lavoro ha raccolto i principali bisogni ed i problemi inizialmente in modo casuale e spontaneo e successivamente si è passati ad un'attenta valutazione per stabilirne il grado di priorità tra loro:

- Reperimento dell'alloggio
- La presenza della donna: ruolo, inserimento socio lavorativo....
- Emarginazione politica e sociale dell'immigrato
- Difficoltà per l'Associazionismo straniero di essere rappresentativo
- Incertezza occupazionale: contratti a termine, lavoro interinale...
- Disinformazione civica: problemi burocratici, linguistici, rapporto tra Enti...
- Illegalità nelle presenze e nelle procedure di regolarizzazione
- Emarginazione culturale e religiosa. Isolamento...
- Paura di esprimere se stessi..
- Sicurezza nel posto di lavoro
- Salute e benessere, valori da scoprire e sintonizzare

Priorità dei bisogni: valutazione da 1 (max) a 9 (min)

n°	Bisogno	Valutazione
1	Reperimento dell'alloggio	1,5
2	La presenza della donna	2,4
3	Disinformazione civica	3,2
4	Salute e benessere	3,3
5	Incertezza occupazionale	3,8
6	Emarginazione	4,6
7	Sicurezza nel lavoro	5,3
8	Difficoltà per l'Associazionismo	6,6
9	Illegalità nelle presenze	7

5. Politiche sociali e prestazioni

Una volta individuati i disagi socio relazionali e costruita la graduatoria di priorità, sono state identificate le relative politiche sociali e le prestazioni, alcune di esse sono state inserite all'interno dei progetti individuali, che vengono riportate nella tabella seguente.

Variabili di bisogno	Politiche sociali	Prestazioni
Emarginazione affettiva	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del disagio derivante dal possibile conflitto culturale all'interno della famiglia - Accessibilità abitativa - Relazioni intrafamiliari non conflittuali 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità alloggio - Momenti di aggregazione per le famiglie - Spazi dedicati per la donna - Costituzione centri di ascolto - Scuola che si occupa delle famiglie e non sono dei minori - Potenziare l'associazionismo come interfaccia tra i due mondi e per non far sentire soli - Case adeguate
Isolamento ed emarginazione culturale	<ul style="list-style-type: none"> - Migliore conoscenza della lingua del paese ospitante - Persona immigrata riconosciuta nella diversità culturale e religiosa, - Persona riconosciuta nel diritto di esprimere la propria diversità, - Persona che conosce e rispetta la cultura locale - Donna inserita nel contesto sociale - Donna riconosciuta come risorsa - Garanzia di alloggi idonei 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilità di usufruire di luoghi di culto propri (riconoscimento religioni diverse) - Visita preventiva ad ogni nuovo straniero iscritto al s.s.n. - Attivare corsi di lingua - Far conoscere altre culture - Favorire l'organizzazione in gruppi - Sostenere l'associazionismo e la rappresentatività di tutte le etnie - Offerta di luoghi dedicati
Isolamento produttivo ed emarginazione dal lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Regularizzazione lavorativa - Equilibrio fra richiesta produttiva e offerta professionale - Donne-madri impiegate con ruolo produttivo attivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavoro stabile e in regola - Garanzie di alloggio - Rendere disponibili alloggi in affitto - Favorire la formazione professionale
Esclusione dalle scelte del vivere collettivo	<ul style="list-style-type: none"> - Migliore conoscenza ed informazione delle norme fondamentali rispetto ad istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni/servizi - Adeguamento alla legislazione in tema di alloggio - Partecipazione ed integrazione nel contesto di vita della comunità locale - Rispetto delle norme in termini di igiene e sanità pubblica 	<ul style="list-style-type: none"> - Rete di individuazione delle presenze - Garanzia visite allo straniero all'ingresso da parte del medico di medicina generale. - Certificazione di identità igienico-sanitaria dell'alloggio - Diffusione informazioni e conoscenze socio-sanitarie sugli immigrati nel territorio Ulss 7 - Creazione di un osservatorio permanente - creare occasioni di contatto con le donne e le famiglie immigrate

6. Le aspettative

- Convergenza degli sforzi per risolvere il problema “casa” (Imprenditoria, Comuni, Ulss, Associazioni, Privati).
- Scambio di informazioni fra enti, organizzazioni e associazioni.
- Formazione e sensibilizzazione degli operatori coinvolti, a vario titolo e qualifica, delle strutture pubbliche.
- Creazione di una consulta per i diritti – doveri di cittadinanza.
- Osservatorio permanente per monitoraggio dei bisogni.
- Famiglia immigrata come risorsa del territorio.

7. I soggetti erogatori

Si è quindi proceduto all'individuazione dei soggetti (enti pubblici e privati) come organismi maggiormente coinvolti per poter rispondere ai bisogni rilevati.

- *accessibilità abitativa:*

Comune, azienda territoriale edilizia residenziale, sindacato proprietari immobiliari, sindacato inquilini, istituto diocesano per il sostentamento del clero, provincia, regione ed agenzie immobiliari;

- *migliore conoscenza delle norme fondamentali, delle istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni socio assistenziali (procedure di accesso e servizi):*

Unità locale socio sanitaria, comuni e sindacati;

- *integrazione politica (diritto di voto, presenza negli organismi rappresentativi) e pari opportunità di accesso ai servizi:*

Comuni, unità locale socio sanitaria e provveditorato agli studi;

- *integrazione culturale e religiosa:*

Comuni, sindacati, associazioni di volontariato, diocesi e chiese di altre religioni;

- *migliore conoscenza della lingua del paese ospitante:*

Provveditorato agli studi, comuni e provincia;

- *ricongiungimento dei nuclei familiari:*

Questura, comuni ed Unindustria;

- *integrazione con i gruppi e le associazioni locali:*

Comuni, sindacati, associazioni, provveditorato agli studi e parrocchie;

- *regolarità lavorativa:*

Ispettorato del lavoro ed associazioni di categoria;

- *riduzione disagio derivante dal possibile conflitto culturale interno alla famiglia (genitori-figli, marito-moglie):*

Unità locale socio sanitaria, provveditorato agli studi, comuni, assistente sociale comunale e distrettuale, mediatore culturale, personale dipendente, personale convenzionato e volontariato.

8. L'eredità del precedente piano di zona

Uno sguardo ora a quello che è l'eredità del precedente piano di zona per evidenziare le risposte e i servizi realizzati, la realtà dalla quale oggi partire per continuare.

Alcune realizzazioni sono state possibili usufruendo di progetti e finanziamenti della L. 285/87, nonché da iniziative autonomamente intraprese da Enti, Istituzioni, Associazioni, in sintonia col predetto piano. In sintesi:

Nella scuola:

- creazione di una rete tra Istituti;
- CTP – corsi di lingua per stranieri;
- insegnanti distaccati per progetti con studenti immigrati;
- incontri con i genitori.

Nel comparto socio – sanitario:

- progetto “mamma – bambino”;
- assistenza alla gravidanza (anche per clandestine);
- corsi di formazione per gli operatori;
- protocollo di verifica dati vaccinali;
- certificazioni psico attitudinali relative agli alunni.

Nell'informazione:

- n. 4 sportelli immigrati (n.3 Caritas e n.1 comune di Conegliano) con sedi a:
 - * Farra di Soligo;
 - * Conegliano (n.2);
 - * Vittorio Veneto;
- incontri con gruppi etnici di “informazione civica” e giuridica.

Corsi di lingua:

- gestiti dalla Caritas, a Miane e a Soligo;
- gestiti dal sindacato, in una ditta di Refrontolo;

Mediatori culturali:

- completato corso di formazione, finanziato legge 285/97;
- costituita l'Associazione "Mondo insieme" di mediatori linguistico culturali;
- inseriti negli sportelli di informazioni;
- utilizzati nei servizi socio sanitari e nella scuola;
- operativi in tutti i progetti legge 285/97 (seconda triennialità) quali:
 - * programma accoglienza
 - * laboratori interculturali scolastici ed extrascolastici
 - * progetti per la famiglia
 - * interventi di informazione sanitaria
 - * consulenza presso quattro sportelli immigrati esistenti.

9. Unità di Coordinamento e gestione progettuale

Per quest'area che riguarda bisogni nuovi non conosciuti fino a poco tempo fa, gli interventi e le progettualità devono essere adeguatamente accompagnate e sistematizzate. I primi periodi sono stati caratterizzati da improvvisazione e spontaneismo, mancando un riferimento competente o comunque a tali esigenze deputato. Senza una storia alle spalle, si è dovuto rincorrere gli eventi.

La dimensione del fabbisogno e la quantità delle iniziative che sono state attivate nel nostro territorio impone di passare ad una fase nella quale tutte le diverse iniziative possano trovare un momento di convergenza e di coordinamento adeguato, preposto a ciò, in grado di monitorare sia l'abbinamento domanda-risposta, sia di effettuare verifiche sistematiche sui risultati raggiunti. Ad es. il mondo della scuola, caratterizzato da una progressiva contrazione delle risorse, per quanto riguarda i temi dell'immigrazione si è organizzato nel nostro territorio aumentando le reti tra istituti e il numero di docenti referenti; senz'altro questo ha molto contribuito a raggiungere positivi risultati dalle iniziative realizzate.

Praticamente l'idea è di organizzare un "tavolo di regia" deputato a divenire nel territorio il riferimento competente, professionale, informato e aggiornato, oltreché il centro di coordinamento per il miglior utilizzo delle risorse messe in gioco. Per realizzare ciò bisogna individuare un riferimento che possa seguire tutto il ventaglio di iniziative, curi contatti e collegamenti tra tutti coloro che sono coinvolti in questi processi.

Questa Unità di Coordinamento può essere costituita da una figura professionale che opera nel sociale, es. un'assistente sociale, coadiuvata da un supporto amministrativo e da alcune altre figure già presenti nei Servizi quali ad es. l'educatore o l'animatore, ma anche le assistenti sanitarie, o gli psicologi, o i medici, o il legale, ecc.

Unità di Coordinamento: budget di spesa

Descrizione	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totale
Personale (assistente sociale e amministrativo a part-time).		20.000,00	20.000,00	40.000,00
Strutture fisse				
Attrezzature				
Materiale				
Altro: collaborazioni e consulenze				
Totale		20.000,00	20.000,00	40.000,00

Il costo dell'Unità di Coordinamento va distribuito tra le quattro aree progettuali e per i progetti in esse previsti. L'unità di coordinamento è un costo aggiuntivo a carico delle Amministrazioni Comunali.

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali:		20.000,00	20.000,00	40.000,00
Ulss:				
Privato sociale:				
Sponsor / altro				
Totali		20.000,00	20.000,00	40.000,00

10. Programmi di intervento

Rilevati i disagi socio relazionali e individuate le politiche sociali da perseguire, sulla scorta dell'esperienza maturata in questi ultimi anni, si è proceduto all'analisi di alcune progettualità ritenute fondamentali per l'area di riferimento. Su ogni progetto il gruppo si è a lungo confrontato cercando di rispondere alle politiche sociali evidenziate e alle priorità dei bisogni valutati all'interno del gruppo di lavoro.

Le progettualità che riguardano l'Area Immigrazione/Interculturalità sono state sviluppate su quattro ambiti corrispondenti ai principali raggruppamenti di bisogni rilevati. Tutte le molteplici azioni (progetti) sono quindi identificabili in base all'obiettivo che perseguono e connotabili come interventi di:

1. INTEGRAZIONE SOCIO CULTURALE;
2. SALUTE E BENESSERE;
3. C.U.D. IMMIGRAZIONE;
4. ABITAZIONE.

Gli obiettivi di salute e le azioni non si rivolgono solo agli stranieri, in quanto parte debole della società o soggetti bisognosi di aiuto, ma si orientano a favorire quei processi di armonica e proficua convivenza, nel rispetto delle diversità etniche e culturali tentando di prevenire l'insorgenza di pregiudizi e di atteggiamenti intolleranti, di chiusura, di marcata conflittualità, perché la nostra società, oramai multietnica, possa da questa sua nuova realtà, trarne vantaggi e sviluppo per tutti.

n.1
INTEGRAZIONE SOCIO-CULTURALE
La famiglia straniera soggetto e risorsa di salute
Il ruolo della donna nel processo di integrazione
Programmi di accoglienza, formazione, integrazione

1. Premessa

Nel corso degli ultimi anni il fenomeno migratorio in Veneto, e soprattutto nella realtà locale, si è caratterizzato come un progetto residenziale a lungo termine. Il numero di famiglie residenti è aumentato in maniera significativa. Ciò ha creato relazioni articolate e complesse con il territorio, in quanto la persona straniera non interagisce solo con l'ambiente di lavoro ma entra in rapporto anche con altre istituzioni, quali comuni, sanità, scuola, ecc.

Il flusso migratorio è molto disomogeneo:

1. per la provenienza: paese d'origine (Africa, Medio Oriente, Asia, America Latina, Est Europa) con livelli di sviluppo molto diversi tra loro.
2. per il livello socio-culturale di provenienza: aree rurali/cittadine/periferia urbane.

Il vissuto personale legato al cambiamento è caratterizzato e condizionato da un lato, dall'esperienza culturale in sé, e dall'altro dalle condizioni socio-economiche che amplificano il disagio e rendono la persona impreparata e inadeguata di fronte alle richieste della società locale. Quindi ogni contatto con le forme sociali organizzate diventa problematico, comporta frustrazione e provoca la tendenza all'isolamento.

Questo è particolarmente vero per la donna che spesso non può utilizzare neanche il lavoro come veicolo di relazione sociale e, molto spesso, non riesce a svolgere efficacemente la sua funzione familiare a livello micro e macro:

1. a livello micro: all'interno della famiglia, la donna può essere molto spesso delegittimata nella sua funzione educativa, formativa e portatrice di cultura;
2. a livello macro: nel rapporto con gli altri referenti educativi, la donna non è sempre in grado di relazionarsi adeguatamente e quindi di favorire il processo di integrazione sociale e di crescita dei vari componenti.

Alla luce di quanto detto sopra, le azioni progettuali orientate all'integrazione tra culture devono rivolgersi, alla famiglia straniera come soggetto e risorsa di salute, e nello specifico al ruolo della donna considerandola come elemento cruciale a cui porre attenzione.

Anche le giovani generazioni possono vivere la presenza dei coetanei stranieri come una fonte di disagio; questo è particolarmente vero nell'ambito scolastico dove

l'organizzazione stessa della scuola comporta una importante condivisione di tempi, luoghi e esperienze formative. Tale disagio si può riflettere nel vissuto dei genitori.

Contemporaneamente, è necessario avviare un'azione formativa nei confronti di coloro che operano nei luoghi in cui si incontrano le persone straniere e le istituzioni sociali. Infatti, gli operatori dei servizi socio-sanitari, gli insegnanti e gli operatori delle istituzioni in genere, incontrano spesso difficoltà ad interagire con l'utenza straniera perché sprovvisti degli strumenti utili per avvicinarsi a diversi codici comunicativi.

2. Idee guida

- Pensare alla famiglia straniera soggetto attivo e risorsa di salute, e non come elemento passivo, debole, a cui elargire sostegno in modo solo assistenziale.
- Valorizzare la donna immigrata come elemento cruciale interno alla sua famiglia ma anche per il tessuto sociale complessivo nel quale è inserita.
- Promuovere un atteggiamento di accoglienza tra le diversità e di rispetto delle diverse identità.
- Favorire l'incontro della cultura italiana con le diverse identità culturali presenti nel territorio.
- Valorizzare la scuola come luogo d'incontro delle diverse esperienze culturali riconoscendole il fondamentale compito educativo e formativo.
- Valorizzare gli operatori sociali, gli insegnanti e i mediatori culturali come interlocutori privilegiati del processo di integrazione degli immigrati nell'ambito dell'interazione fra culture.

TITOLO DEL PROGETTO: INTEGRAZIONE SOCIO-CULTURALE	
<p>“La famiglia straniera soggetto e risorsa di salute Il ruolo della donna nel processo di integrazione Programmi di accoglienza, formazione, integrazione”</p>	
Referente del progetto: Maria Paoletti	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Obiettivo generale	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sostenere la Famiglia Straniera per favorire la sua funzione di soggetto attivo e risorsa di salute 2) Attenzione all'integrazione della donna a livello istituzionale e di comunità; 3) Formare gli operatori (operatori socio-sanitari, insegnanti); 4) Favorire l'interazione fra identità culturali, passando da una dimensione semplicemente multiculturale ad una interculturale. Sviluppare convivenza pacifica e non solo tolleranza.
Obiettivi specifici	<p>1) presenza della donna/famiglia immigrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare la consapevolezza degli strumenti già posseduti dalla donna per renderla più disponibile all'incontro e all'accesso a spazi extra-familiari; - Rafforzare le sue funzioni a livello micro e macro; - Prevedere occasioni per sperimentare l'utilizzo della lingua italiana. - Promuovere, a livello di micro-territorio, l'incontro e l'interazione tra comunità locale e comunità immigrata <p>2) formazione integrata degli operatori ad un approccio interculturale (operatori socio-sanitari, insegnanti, operatori fron-office):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendere gli operatori consapevoli delle modalità culturalmente diverse nell'approccio interpersonale, sia sul piano formale che informale; - Far acquisire agli operatori italiani specifiche capacità relazionali verso persone provenienti da diverse esperienze culturali. <p>3) favorire la conoscenza delle diverse esperienze culturale nelle classi della scuola dell'obbligo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzare i genitori alle diversità culturali presenti all'interno delle classi; - Sensibilizzare gli alunni alle diversità culturali presenti all'interno delle classi; - Far sperimentare la diversità in termini di arricchimento e non di perdita - Offrire, attraverso i MLC, agli alunni stranieri al primo approccio con la scuola italiana, ai loro genitori e agli insegnanti coinvolti, un supporto per favorire sia la connessione dei diversi linguaggi sia la trasmissione di informazioni sul funzionamento dell'organizzazione scolastica.

VARIABILI	DESCRIZIONE
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Famiglie immigrate - Donne immigrate madri di bambini che frequentano la scuola dell'infanzia e la scuola dell'obbligo; - Alunni e genitori della scuola dell'obbligo; - Insegnanti, operatori socio-sanitari, - Operatori front office (uffici comunali, uffici amministrativi della sanità e della scuola, personale a.t.a. Dlla scuola) specificatamente coloinvolti nei confronti dell'utenza immigrata
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere, attraverso il coinvolgimento di tutte le espressioni organizzate del territorio (associazioni culturali, associazioni di volontariato, gruppi organizzati e significativi della rete sociale, ecc.) Sensibili alle tematiche sociali, occasioni di incontro e partecipazione rivolte alle persone immigrate, con particolare attenzione al coinvolgimento della componente femminile. E' ritenuta ottimale la dimensione micro-territoriale - Istituire, con riferimento alla dimensione scolastica, spazi d'incontro rivolti alla componente femminile della migrazione, gestiti e organizzati dagli operatori sociali, gli insegnanti e i mlc. Ciò al fine di far emergere difficoltà, bisogni, e strategie specifiche per il loro superamenti in un'ottica interculturale - Avviare attività formative rivolte agli operatori socio-sanitari e agli insegnanti correlate alla specificità locale della presenza migratoria. - Formare operatori front-office individuati tra coloro che saranno successivamente impegnati in modo specifico nell'approccio alla persona immigrata nello svolgimento del loro ufficio - Attivare, per le scuole che lo richiedono, laboratori interculturali (incontri con gli alunni da avvicinare alle diverse identità culturali), attraverso il coinvolgimento dei mlc. - Informare i genitori sui contenuti e gli obiettivi dei laboratori per favorire un atteggiamento di accoglienza e accettazione nei confronti delle persone immigrate. - Prevedere un incontro finale di verifica dell'attività di laboratorio tra insegnanti, genitori e alunni.. - Promuovere incontri per informare la comunità locale sulle attività interculturali svolte attraverso mostre, incontri di studio, tavole rotonde, gestite dai protagonisti stessi dei laboratori in collaborazione con le espressioni organizzate del territorio (associazioni, volontariato ecc) - Affiancare i mlc ad insegnanti, genitori e alunni per facilitare la fase di primo accesso alla scuola. - Garantire presso gli sportelli immigrati la possibilità di accedere ad una consulenza legale, non solo per i temi della regolarizzazione, ma anche per il diritto di famiglia, per gestire quindi le problematiche relazionali regolamentate da normative straniere dove non sempre è possibile applicare "sic et simpliciter" la giurisprudenza italiana

VARIABILI	DESCRIZIONE
Servizi/Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Comuni; - Ulss – Direzione Servizi Sociali; - Scuola; - Privato sociale; - Associazioni di volontariato; - Associazioni di stranieri attive nel territorio.
Ambito d'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Scuola; - Ulss; - Comuni.
Indicatori e tempi di verifica	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inserimento della donna immigrata: <ul style="list-style-type: none"> - n° di persone coinvolte negli incontri; - n° di frequenza degli incontri; - n° di espressioni organizzate del territorio coinvolte; - distribuzione diffusa nel territorio delle attività. 2) Formazione integrata degli operatori: <ul style="list-style-type: none"> - n° corsi avviati; - n° partecipanti. 3) Favorire la conoscenza delle diverse esperienze culturali: <ul style="list-style-type: none"> - n° laboratori attivati; - n° genitori partecipanti. 5) Programmi di accoglienza <ul style="list-style-type: none"> - n° moduli per l'accoglienza attivati - percentuale di risposte date - n° coinvolgimenti anche della famiglia del minore inserito

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
1. Programmi di 1^ accoglienza	Anno 2004
2. Laboratori interculturali	Anno 2004
3. predisposizione materiale divulgativo	Anno 2004
4.	Anno 2004
5. Formazioni degli operatori.	Anno 2004
6. Contatto con le donne e avvio degli incontri.	Anno 2004 /2005
7. Verifiche intermedie e finali	Inizio anno 2005 / Fine anno 2005

Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale - Psicologo - Mediatori Linguistico Culturali rappresentativi delle diverse provenienze degli immigrati - Consulenti legali - Insegnanti (coordinatori delle reti di scuole sul territorio) - Operatori di comunità
Risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> - Scuola, - Sedi dei Servizi; - Sedi comunali (biblioteca, centro sociale, Informagiovani, Informacittà...)
Attrezzature	<ul style="list-style-type: none"> - Computer e stampante; - Telefono.
Materiali	<ul style="list-style-type: none"> - Cancelleria; - Materiale di consumo (telefono, luce, ecc.).
Altro (Materiale di consultazione e formazione)	<ul style="list-style-type: none"> - Bibliografia interculturale; - Sussidi di promozione interculturale - Materiale etnico - Riviste italiane e straniere; - Agenzie per la formazione degli operatori.

Voci di spesa

Descrizione	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totale
Personale:				
Mediatori (25 h a sett. X euro 20/h).	25.000,00	25.000,00	25.000,00	75.000,00
Consulenti legali (6 h a sett. X euro 30/h).	10.000,00	10.000,00	10.000,00	30.000,00
Strutture fisse esistenti				
Attrezzature	5.000,00			5.000,00
Materiale	2.000,00	2.000,00	2.000,00	6.000,00
Altro (Formazione operatori)				
Totale	42.000,00	37.000,00	37.000,00	116.000,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: Legge 285/1997 per anno 2003	42.000,00			42.000,00
Amministrazioni comunali: a loro carico per anni 2004 e 2005		37.000,00	37.000,00	74.000,00
Ulss:				
Privato sociale:				
Sponsor / altro Per la formazione operatori si può valutare il ricorso al Fondo Sociale Europeo				
Totali	42.000,00	37.000,00	37.000,00	116.000,00

n.2

SALUTE E BENESSERE
“ Salute: un bene da condividere “

1. Premessa

Sempre con maggior frequenza si assiste al manifestarsi di patologie, nuove o desuete per il nostro territorio, riscontrate nelle persone immigrate.

Se si aggiunge che alcune di queste patologie sono contagiose, tale situazione crea allarme e preoccupazione. I mass media, poi, amplificano il problema rievocando immagini legate al nostro passato che si è voluto del tutto rimuovere. Il tutto provocando distorsioni nella percezione del problema, demonizzando il diverso e alimentando pregiudizi che non agevolano l'affrontare ed il risolvere i problemi di carattere sanitario.

In questi anni i Servizi Socio-Sanitari si sono attivati per studiare i nuovi bisogni ed individuare risposte adeguate, fra queste ricordiamo le iniziative promosse dal Dipartimento di Prevenzione, dalle unità operative dei Distretti quali Consultorio Familiare e Servizio Età Evolutiva nonché l'operato dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

La Progettualità riferita agli obiettivi di salute, intende valorizzare quanto già esiste nel comparto sanitario della Ulss 7, sviluppando alcuni interventi nel contesto dell'organizzazione e coordinamento del servizio attualmente reso, incentivando e sostenendo il ruolo dei medici di base, degli uffici igiene, così da migliorare fin dall'inizio l'approccio che lo straniero ha con lo stile di vita delle nostre zone.

2. Idee guida

Il progetto intende valorizzare quanto già esiste, nel comparto sanitario, nell'Ulss 7, favorendo alcuni interventi di organizzazione e coordinamento del servizio attualmente attivato, incoraggiando e valorizzando il ruolo dei medici di base, degli uffici igiene, così da migliorare l'approccio che lo straniero ha con lo stile di vita delle nostre zone.

TITOLO DEL PROGETTO: SALUTE E BENESSERE	
Referente del progetto: Adriana Pierdonà	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	- Abitudini igieniche diverse che portano a
Obiettivo generale	- educazione alla salute e promozione del benessere
Obiettivi specifici	- Migliorare lo standard igienico in particolare per le malattie diffuse; - Eliminare il rischio di contagio per quanto riguarda le malattie contagiose - Garantire buoni rapporti sociali
Destinatari	- Immigrati (tutti, indipendentemente dalla residenza) con particolare attenzione a coloro che arrivano da zone endemiche
Strategia socio-sanitaria	- Iniziative di informazione e conoscenza nel 1° contatto da parte del MMG - Controllo nei centri di accoglienza di: 1. Vittorio V.to 2. Moriago della B. 3. Conegliano Preparando gli addetti, gli operatori, con attività di informazione su precauzioni da utilizzare. - Promozione periodica di verifiche - Promuovere segnalazione tempestiva della malattia: a. contagiose (es. HIV) b. infettive (es. Scabbia, TBC) - Studiare possibili protocolli operativi per operatori che accedono a domicilio - Verifica all'uscita del minore (consigli) nel caso di espatrio - Collaborazione con U. O. Ospedaliera in caso di ricovero; - Collaborazione con associazioni di mediazione culturale

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coinvolgimento delle amministrazioni locali, 2. Sensibilizzazione della popolazione immigrata attraverso distribuzione di volantini e guide dei Servizi socio-sanitari del territorio 3. Organizzazione di incontri con famiglie o gruppi di immigrati per informazione ed educazione socio-sanitaria sugli stili di vita e norme igieniche 4. Protocollo operativo Ulss con i MMG e PG in particolare per i nuovi ingressi 5. Invito per 1^ visita-incontro con MMG ad ogni rilascio di tessera sanitaria 6. Occasioni di approfondimento per medici 7. Corsi di formazione per operatori socio-sanitari 8. Momenti di incontro e scambio tra medici, personale socio-sanitario ed immigrati 9. Coinvolgimento dei servizi sociali di Consultorio Familiare e Servizio Età Evolutiva per l'attività "Mamma con noi a sostegno della relazione mamma-bambino 10. Predisposizione di tessera vaccinale multilingua 11. Istituzione di un focus group per area distrettuale composto dalle associazioni di immigrati, operatori socio-sanitari, scolastici, e del mondo del lavoro per monitorare, promuovere e sensibilizzare lo stato di salute e benessere dell'immigrato
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Ulss (dipartimento di prevenzione e servizi del distretto socio-sanitario), - Comuni, - Scuole, - Privato sociale, - Associazione mediatori culturali,
Ambito di intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Territorio dell'Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione tessera vaccinale (SI – NO) - Incontri di informazione sanitaria con gruppi di immigrati - Stesura protocollo operativo per nuovi ingressi - Adesione agli inviti a 1° contatto con MMG - incontri con PB per coordinare interventi all'interno del Servizio Mamma con Noi - Aumento % immigrati sottoposti a controllo sanitario all'ingresso - Almeno 75 % di soggetti trattati tra quelli individuati come portatori di patologie diffusive

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
1. Predisposizione tessera vaccinale	- Anno 2003
2. Incontro con MMG e PDL	- Anno 2003
3. Definizione di protocolli operativi	- Anno 2003/2004
4. Messa in rete della notifica dei primi ingressi e rilascio tessera sanitaria	- Anno 2003/2004
5. Corsi di sensibilizzazione – informazione sulla salute e sull'igiene personale e della casa	- Anno 2003 - Anno 2004 - Anno 2005
6. Verifica con gli operatori (focus group)	- <u>Ogni 6 mesi</u>

Risorse umane	- Personale esistente: rete medici di medicina generale e pediatri di libera scelta - Operatori servizi sanitari distrettuali
Risorse strutturali	- Sedi dei Distretti SocioSanitari - Ambulatori dei MMG e PB
Attrezzature	- uso rete informatica esistente
Materiali	- Materiale di informazione, unico per tutta
Altro (<i>Materiale ed ausili per indagini diagnostiche e di laboratorio</i>)	- Materiale di consumo fornito dall'azienda Ulss

Voci di spesa

Voci di spesa	anno 2003	Anno 2004	anno 2005	Totali
Attività Informaz Sanitaria Personale Sanitario	3.000,00	3.000,00	3.000,00	9.000,00
Mediatori Culturali	4.000,00	4.000,00	4.000,00	12.000,00
Strutture fisse (esistenti)				
Attrezzatura (esistenti)				
Att. Formazione		3.000,00	3.000,00	6.000,00
Materiale (stampati)		3.000,00	2.000,00	5.000,00
Altro visite MMG (n°200)		6.000,00	6.000,00	12.000,00
Totale	7.000,00	19.000,00	18.000,00	44.000,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali:				
Ulss:	7.000,00	19.000,00	18.000,00	44.000,00
Privato sociale:				
Sponsor / altro Per la formazione operatori si può valutare il ricorso al Fondo Sociale Europeo				
Totali	7.000,00	19.000,00	18.000,00	44.000,00

1. Analisi della situazione

Nel nostro Paese l'immigrazione è fenomeno recente e la stessa legislazione risente di questa mancanza di esperienze e di storia, per cui assistiamo di frequente alla emanazione di leggi e decreti che cambiano le precedenti o ne contraddicono le scelte prima operate.

I Servizi e gli Enti non sempre sono attrezzati per fornire un'informazione univoca e aggiornata; i privati hanno difficoltà ad appropriarsi delle conoscenze giuridiche e funzionali che stanno alla base delle regolarizzazioni dei cittadini stranieri in Italia. Vi è un generale senso di impreparazione e di non competenza.

In questi anni gli Sportelli immigrati del nostro territorio, tre della Caritas ed uno del Comune di Conegliano hanno in parte sopperito a questo fabbisogno, favorendo il superamento di talune difficoltà, sia per gli stranieri che per gli italiani.

E' un'esigenza, quella di poter contare su un centro di documentazione e di informazione che non è solo delle persone straniere, ma è molto sentito da parte di tutti gli operatori che a vario titolo operano nel territorio e che imbattendosi in richieste e situazioni totalmente nuove, necessitano di poter contare su un servizio che fornisca le informazioni di base, orienti sulle scelte da attuare, indichi dove e a chi ci si può rivolgere, fornisca informazioni su quanto esiste nel territorio, sui programmi in atto, su iniziative presenti, ecc

2. Idee guida

E' indispensabile disporre di uno "strumento informativo", di facile consultazione, capace di rispondere in tempo reale ai quesiti che ineriscono i diversi ambiti e problemi legati all'immigrazione.

L'idea è di attivare un servizio valorizzando quanto già esiste nel territorio (es. Sportelli Immigrati), in grado di fornire praticamente in tempo reale tutta una serie di informazioni in materia di immigrazione in tema di: normative, risorse, opportunità, iniziative, contatti, ecc.

Tale punto di raccolta e smistamento dati diverrebbe importante risorsa soprattutto rivolta ad operatori ed Enti vari: Comune, Ulss, Scuola, Associazioni, oltre a tutta l'attività già svolta, principalmente, a favore dell'utenza straniera.

Si tratta anche di creare le condizioni affinché quanto è presente nel territorio venga valorizzato, ampliato e messo in rete.

TITOLO DEL PROGETTO: “CENTRO UNICO DOCUMENTAZIONE” C.U.D. IMMIGRAZIONE	
Referente del progetto: Bruno De Carlo	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	1. Assenza di scambio di informazioni fra enti pubblici, servizi, organizzazioni e associazioni 2. Mancanza di monitoraggio dei bisogni della popolazione immigrata su tutto il territorio Ulss 7 3. Difficoltà di conoscere tutta la materia legale e giuridica relativa a quest’ambito
Obiettivo generale	4. Diffondere informazioni e conoscenze socio – sanitarie sugli immigrati nel territorio Ulss 7 5. Favorire un’omogeneità informativa e la rilevazione dei bisogni degli immigrati a livello territoriale Ulss 7 6. Garantire consulenze normative e giuridiche a tutte le strutture e istituzioni del territorio
Obiettivi specifici	7. Creazione di un osservatorio permanente (centro di riferimento) per monitoraggio dei bisogni e attivazione di una rete per scambio/collegamento di informazioni
Destinatari	8. Comuni, Ulss, Servizi e uffici vari, del privato sociale del territorio Ulss 7 e del terzo settore, questura, prefettura, direzione provinciale del lavoro, servizi per l’impiego e scuole.
Strategia organizzativa	9. Coinvolgimento degli enti locali, Ulss 7, del privato sociale (associazioni, organizzazioni, volontariato, ...) ecc. 10. Linee guida per flussi informativi 11. Creazione C.U.D. a livello Ulss
Servizi/ Enti coinvolti	12. Enti locali 13. Azienda Ulss 7 14. Privato sociale 15. Scuola
Ambito di intervento	16. Tutto il territorio di competenza Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	- N° di informazioni elargite e di richieste soddisfatte nei primi sei mesi - N° accessi (richiesta di informazioni)

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
1. Individuazione del gruppo di lavoro, con definizione di compiti e ruoli	- Anno 2003
2. Definizione di linee guida per organizzare i flussi informativi	- Anno 2003
3. Coinvolgimento Enti locali, privato sociale, Associazioni, Scuola...	- Anno 2003
4. Creazione del CUD immigrazione e costituzione della rete	- Anno 2003
5. Pubblicizzazione del servizio	- Anno 2003
6. Verifiche	- Anno 2004 - Anno 2005

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - 1 operatore sociale a tempo parziale - 1 consulente legale per alcune ore alla settimana - Amministrativo a tempo parziale - 1 coordinatore - Sportelli immigrati esistenti - Reti scolastiche esistenti
Risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> - Collegamento con "carta dei servizi" - Un locale ubicato in zona centrale rispetto al territorio Ulss 7
Attrezzature	<ul style="list-style-type: none"> - n° 1 computer collegato in rete, dotato di sito internet - n° 1 fotocopiatore
Materiali	<ul style="list-style-type: none"> - Telefono, Fax - Carta e materiale fotocopie
Altro (gestione)	<ul style="list-style-type: none"> - Materiale consumo, postale, ecc

voci di spesa

voci di spesa	anno 2003	Anno 2004	anno 2005	totali
Personale (per gestione servizio)		12.000,00	12.000,00	24.000,00
Strutture fisse				
Attrezzatura	3.500,00			3.500,00
Materiale	2.000,00	2.000,00	2.000,00	6.000,00
Altro (Fase preparatoria per Realizzazione progetto) costi consulenti informatici		5.000,00		5.000,00
Totale	5.500,00	19.000,00	14.000,00	38.500,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: Legge 285/1997 per anno 2003	5.500,00			5.500,00
Amministrazioni comunali:		19.000,00	14.000,00	33.000,00
Ulss:				
Privato sociale:				
Sponsor / altro				
Totali	5.500,00	19.000,00	14.000,00	38.500,00

UNA CASA PER TUTTI
“Abitazione: averla per viverci...”

1. Premessa

- Nel triennio del precedente Piano di zona sono aumentati in modo esponenziale i ricongiungimenti familiari, con la ricostituzione dei nuclei familiari, che molto spesso presentano un numero di figli minorenni nettamente più elevato della media locale.
- Non si sono superate, anzi risultano accresciute, diffidenze, paure, pregiudizi, non solo da parte dei proprietari degli immobili, ma anche dei possibili vicini di casa.
- Si dice che buona parte dei contratti di locazione non sono veritieri, cioè la cifra riportata a contratto è di molto inferiore a quella che mensilmente il conduttore deve versare. Tutto ciò aumenta la gestione in nero e, molte volte, crea problemi nei rapporti locatore–conduttore, quando quest’ultimo non corrisponde più la quota non compresa a contratto.
- Altre volte, il contratto di locazione è surrogato da un contratto di comodato in uso gratuito, evidentemente non veritiero, allo scopo di evadere il fisco, ma che pone il conduttore nella più completa precarietà circa la durata del periodo in cui può disporre dell’alloggio.
- Molte persone immigrate ottengono il rilascio del permesso di soggiorno o lo rinnovano con la dichiarazione di ospitalità, senza mai arrivare alla residenza, con gravi pregiudizi per tutti gli aspetti burocratici e di stabile dimora. Di frequente le ospitalità vengono “acquistate” al solo scopo di regolarizzarsi.
- Anche tra gli immigrati funziona lo sfruttamento su altri immigrati, con la domiciliazione pagata a cifre attualmente variabili fra 150 e 250 Euro al mese.
- Viste le difficoltà di accedere alla locazione, molti stranieri compiono il passo fondamentale di acquistare l’abitazione. I tassi di interesse sui mutui si sono notevolmente ridotti in questi ultimi anni ed attualmente risultano accessibili alla maggioranza delle famiglie, laddove sia instaurato un rapporto di lavoro duraturo e soprattutto dove sia più di un congiunto a lavorare. Fortunatamente questa è una soluzione sempre più praticata, con gli ovvi vantaggi che da essa ne derivano.

2. Idee guida

- Tutti gli stranieri entrati regolarmente in Italia dovrebbero non avere problemi di alloggio. Infatti, nelle pratiche di ricongiungimento o di richiesta nominativa per lavoro, la Questura concede il nulla osta all’ingresso solo dopo aver accertato (oltre ad altri requisiti) la disponibilità di un alloggio idoneo, anche con certificazione comunale, circa

il rispetto dei parametri fissati dalla legislazione regionale in materia di abitazioni di edilizia popolare.

- La verifica di tale documentazione potrebbe ridurre di molto la “produzione” di dichiarazioni mendaci e porre in obbligo il firmatario a rispettare quanto sottoscritto, provvedendo ad ospitare la persona per la quale si è impegnato.

Promuovere l'accoglienza

- Impegno concreto degli imprenditori affinché il lavoratore disponga di un alloggio dignitoso, anche di proprietà di terzi. Potrebbero fungere da garanti nei confronti dei locatori, anche se non devono subordinare l'alloggio al fatto che trattasi di dipendenti.
- Costituzione di un “consorzio di gestione e garanzia” a livello di distretti Ulss, del quale fanno parte Comuni, Provincia e Regione, aziende, associazioni, sindacati, associazioni di immigrati, Caritas, gruppi di volontariato, banche, ecc... al fine di costituire un fondo.
- Recupero o costruzione di alloggi anche per immigrati in disagio abitativo con il concorso attivo delle amministrazioni locali.
- Favorire fra i singoli cittadini proprietari di immobili inutilizzati un atteggiamento di accoglienza verso l'altro nel disagio, sia esso italiano o straniero. La conoscenza reciproca, la sollecitazione, il fornire garanzie, potrebbero essere le prime mosse in questo ambito.
- Promuovere iniziative di educazione al buon uso della casa, alla gestione associata di abitazioni da destinare a persone singole; promuovere iniziative a sostegno degli iter burocratici per l'ottenimento dell'abitazione in locazione o per l'acquisto, da parte di singoli o famiglie, con il concorso delle Associazioni di stranieri (o miste) e degli Enti locali
- Creazione di Centri di prima accoglienza, piccoli e per periodi di tempo predeterminato, ancorati nel contesto sociale del territorio, in particolare per gli spostamenti interni dei lavoratori e per le persone in particolari difficoltà
- Coinvolgere agenzie e sindacato dei proprietari affinché l'approccio alla casa sia consono con gli usi e costumi del luogo, offrendo informazioni e indicazioni sulla buona tenuta.
- Sollecitare le banche ed i notai a snellire le procedure per l'acquisto della casa, prevedendo condizioni meno onerose delle attuali; questo evidentemente anche per gli italiani.

Promuovere la legalità

- Controllo da parte dell'Autorità (Comune, Ufficio del Registro, Ufficio delle Entrate) sui contenuti dei contratti di locazione e/o di comodato.
- Impegnare l'Ente locale ad attivare tutte le possibilità previste dalla legge (vedi legge regionale sulla ristrutturazione delle abitazioni) affinché non rimangano fondi inutilizzati.

- L'Ufficio igiene dell'Ulss dovrebbe sempre esprimere un parere sulle condizioni igieniche delle abitazioni che vengono locate a stranieri.
- Le Amministrazioni comunali potrebbero coinvolgere l'ATER per valutare le opportunità di:
 - * rivedere il canone di locazione delle abitazioni oggi assegnate evitando forme di ineguaglianza;
 - * impegnarsi in una politica della casa, in coordinamento con tutte le realtà socio economiche e politiche, che a vario titolo sono coinvolte nel fenomeno dell'immigrazione;
 - * offrire una valutazione tecnica sui valori reali delle abitazioni date in locazione, anche per calmierare i prezzi;
 - * sollecitare la stipula di polizze assicurative sulla casa, in modo da trovare copertura in caso di incendi od altro, per sé e per terzi.
- Infine, i singoli immigrati dovrebbero, da parte loro, interessarsi della normativa sulla casa in vigore nel nostro paese, in modo da non doversi poi trovare in gravi inadempienze (vedi, ad esempio, legge sugli impianti, oppure, imposte e tasse sull'abitazione...)

TITOLO DEL PROGETTO: UNA CASA PER TUTTI	
Referente del progetto: Angelo Cremasco	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	1 Isolamento abitativo 2 Non stanzialità del nucleo familiare 3 Immigrati con famiglia non ricongiunta 4 Separazione dalla rete sociale 5 Convivenza dei nuclei parentali numerosi in situazioni igienico sanitarie inadeguate 6 Mancanza di residenza (giuridica) 7 Contratti di locazione esosi
Obiettivo generale	8 Accessibilità abitativa 9 Garanzia di alloggi idonei 10 Mercato immobiliare aperto a soluzioni di locazione 11 Equità negli affitti
Obiettivi specifici	12 Recupero alloggi sfitti o da ristrutturare 13 Costruzione di alloggi di edilizia popolare 14 Centri di prima accoglienza 15 Costituzione consorzio di gestione e garanzia
Destinatari	16 Popolazione immigrata regolare 17 Popolazione immigrata che intende ricongiungere il nucleo familiare 18 Popolazione immigrata temporaneamente senza soluzione di alloggio
Strategia socio-sanitaria	19 Attivazione delle risorse presenti nel territorio, pubbliche e private, garantendo maggiori opportunità di accesso abitativo operando in quattro settori diversi: 20 a) abitazioni private 21 b) edilizia pubblica 22 c) cooperative edili 23 d) consorzio di gestione e garanzia

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<p>24 a) abitazioni private</p> <p>25 Costruzione rete e pubblicazione periodica (ogni 3 mesi) della mappatura delle richieste e delle disponibilità di alloggi</p> <p>26 Detassazione degli alloggi affittati</p> <p>27 Convenzione con istituti di credito e associazioni notai per riduzioni spese pratiche di rogito</p> <p>28 b) edilizia pubblica</p> <p>29 Messa a disposizione di aree per creazione di abitazioni con precisi vincoli per evitare ghetti</p> <p>30 c) cooperative edilizie</p> <p>31 Percorsi di informazione/sensibilizzazione per la costituzione di cooperative</p> <p>32 d) consorzio di gestione e garanzia: creare le condizioni per favorirne la costituzione, per:</p> <p>33 Reperimento di soluzioni abitative</p> <p>34 Erogazione micro crediti</p> <p>35 Acquisto a lungo termine con possibilità di recesso anticipato</p> <p>36 Gestioni miste fra acquisizione ed affitto</p> <p>37 Collaborazione con banca etica</p>
Servizi/ Enti coinvolti	<p>38 a) agenzie immobiliari, comuni, IDSC, cooperative edili, società immobiliari</p> <p>39 b) comuni, Ater, Ulss. Associazioni</p> <p>40 c) comuni, Ulss, sindacati, imprenditori</p> <p>41 d) comuni, imprenditori, provincia, regione, banca etica</p>
Ambito di intervento	42 Comuni dell'Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - n° di alloggi messi a disposizione - n° contratti locazione - n° rogiti agevolati - n° imprenditori/enti impegnati

Fasi di attuazione degli interventi – A -	Tempi previsti
1. Individuazione e costituzione di un gruppo di lavoro, con la presenza di rappresentanti di tutti i soggetti interessati	- Anno 2004
2. Contattare tutti gli Enti, Associazioni, Privato sociale, Aziende interessate per distretto	- Anno 2004
3. Costituzione banca dati sulla emergenza abitativa (Comuni, agenzie, Associazioni)	- Anno 2004
4. Pubblicizzazione della mappatura e utilizzo rete informazione del CUD	- Anni 2004/2005
5. Reperimento soluzioni abitative per affitto e acquisizione aree per costruzione di immobili	- Anno 2005
6. Costituzione di un consorzio di garanzia a livello di distretto	- Anno 2005
7. Verifica tecnica e di funzionamento	- Anno 2006

Fasi di attuazione degli interventi - B -	Tempi previsti
1. Individuazione e costituzione di un gruppo di lavoro, con la presenza di rappresentanti di tutti i soggetti interessati	- Anno 2004
2. Contattare tutti gli Enti, Associazioni, Privato sociale, Aziende interessate per distretto	- Anno 2004
3. Costituzione banca dati sulla emergenza abitativa (Comuni, agenzie, Associazioni)	- Anno 2004
4. Pubblicizzazione della mappatura e utilizzo rete informazione del CUD	- Anni 2004/2005
5. Ricognizione progetti e piani urbanistici a livello comunale.	- Anni 2004/2005
6. Costituzione tavolo di lavoro con le Amm. Comunali per valutare bisogni e risorse	- Anno 2005
7. Messa a disposizione del 5% degli alloggi popolari a cittadini extracomunitari	- Anni 2005/2006

Fasi di attuazione degli interventi - C -	Tempi previsti
1. Individuazione e costituzione di un gruppo di lavoro, con la presenza di rappresentanti di tutti i soggetti interessati	- Anno 2004
2. Contattare tutti gli Enti, Associazioni, Privato sociale, Aziende interessate per distretto	- Anno 2004
3. Costituzione banca dati sulla emergenza abitativa (Comuni, agenzie, Associazioni)	- Anno 2004
4. Pubblicizzazione della mappatura e utilizzo rete informazione del CUD	- Anni 2004/2004
5. Contattare le coop. Edilizie esistenti e le loro organizzazioni, per richiesta disponibilità a fornire il supporto tecnico	- Anni 2004/2005
6. Convenzione con operatori del settore (Associazioni, notai...) per consulenze	- Anno 2005
7. Avvio di percorsi di formazione per la costituzione di cooperative edilizie	- Anno 2005
8. Incontri con gli immigrati e le loro Associazioni per "camminare insieme"	- Da subito

Fasi di attuazione degli interventi - D -	Tempi previsti
1. Individuazione e costituzione di un gruppo di lavoro, con la presenza di rappresentanti di tutti i soggetti interessati	- Anno 2004
2. Contattare tutti gli Enti, Associazioni, Privato sociale, Aziende interessate per distretto	- Anno 2004
3. Costituzione banca dati sulla emergenza abitativa (Comuni, agenzie, Associazioni)	- Anno 2004
4. Pubblicizzazione della mappatura e utilizzo rete informazione del CUD	- Anni 2004/2005
5. Individuazione delle esperienze già attivate e delle iniziative in programma in ambito provinciale e regionale	- Anno 2005
6. 6. Organizzare occasioni di incontro e confronto fra tutti gli attori possibili (in particolare provincia e regione)	- Anno 2005
7. Pubblicizzazione delle proposte elaborate	- Anni 2005/2006

Risorse umane, per gruppo di lavoro	- Rappresentanti dei comuni: uff. tecnico, ass. sociale, vigile - Responsabile settore igiene Ulss - Associazioni immigrati, - Imprenditori - 1 coordinatore
Risorse strutturali	- Strutture e risorse esistenti presso Ater, comuni, banche, IDSC, notai
Attrezzature	- Individuazione risorse esistente
Materiali	- Pubblicizzazioni periodiche
Altro (gestione)	- Rimborso spese

Voci di spesa

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	anno 2005	Totali
Strutture fisse				
Attrezzatura				
Materiale		2.000,00	4.000,00	6.000,00
Altro (gestione)		5.000,00	5.000,00	10.000,00
Totale		7.000,00	9.000,00	16.000,00