



Consorzio
Progetto
Solidarietà
AMBITO DI MANTOVA

PIANO DI ZONA 2025-2027

AMBITO DI MANTOVA

Comuni di Bagnolo San Vito, Borgo Virgilio, Castel d'Ario, Castelbelforte, Castelluccio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio Bigarello e Villimpenta



“Tutti devono avere una bicicletta”

(Cit.)*

Percorsi, obiettivi e progetti per favorire
l'autonomia sul territorio dell'Ambito di Mantova

* In copertina uno dei disegni prodotti per il documento del Piano di Zona dai bambini del **Centro Diurno "Casa del Sole" di Curtatone (MN)**, che accoglie e offre servizi a minori con disabilità.

È stato scelto perché rappresenta e raccoglie alcuni dei temi più significativi che sono stati affrontati per la definizione degli obiettivi del triennio: la casa, la famiglia, la diversità, la rete e lo spirito di comunità.

La frase “Tutti devono avere una bicicletta” è nata all’interno dell’approfondimento, in tema di Piano di Zona, operato dai beneficiari del progetto di accoglienza **SAI ENEA MSNA**, di cui il Consorzio è capofila.

È stata scelta come titolo perché “Tutti devono avere una bicicletta” significa che tutti dovrebbero avere strumenti e opportunità per poter vivere in autonomia all’interno del proprio territorio e questo è stato il principio base che ha guidato la condivisione degli obiettivi in ognuna delle aree di intervento.

Sommario

INTRODUZIONE a cura di Andrea Caprini	4
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023.....	6
AREA CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE - PROMOZIONE ALL'INCLUSIONE ATTIVA.....	6
AREA POLITICHE ABITATIVE	8
AREA DOMICILIARITA'	9
AREA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI	10
AREA POLITICHE GIOVANILI E MINORI	11
AREA POLITICHE DEL LAVORO	12
AREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA	13
AREA INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'.....	15
DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA.....	18
DATI DEMOGRAFICI	18
ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO	22
IL PERCORSO DI SCRITTURA DEL PIANO DI ZONA	22
L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: IL PPT (PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE) DI ASST E IL PIANO DI ZONA	25
LA RETE DEI SOGGETTI DEL TERRITORIO	41
UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA DI MANTOVA - Contributo ai Piani di Zona 2025-2027	44
STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE	46
LA GESTIONE ASSOCIATA E IL SUO RAFFORZAMENTO.....	46
CONSORZIO E UFFICIO DI PIANO	46
LE FONTI DI FINANZIAMENTO DEL CONSORZIO	46
IL SERVIZIO SOCIALE SULL'AMBITO	53
LE STRATEGIE DI POTENZIAMENTO.....	53
GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027	55
AREA MINORI, FAMIGLIE E GIOVANI	55
AREA ANZIANI E DOMICILIARITA'	62
AREA DELLA DISABILITÀ	69
AREA POLITICHE DEL LAVORO	77
AREA POLITICHE ABITATIVE	86
AREA IMMIGRAZIONE, POVERTA' ED EMARGINAZIONE SOCIALE	93
ALLEGATO 1 – approfondimento dei beneficiari del progetto SAI ENEA MSNA	105

INTRODUZIONE a cura di Andrea Caprini

Il percorso che ha portato alla definizione di questo documento è stato ricco, articolato, condiviso e partecipato. Guidati dalla consapevolezza che stiamo attraversando una fase molto delicata, con l'emersione di nuove fragilità, situazioni con numeri in costante aumento, incertezza di risorse a disposizione e riorganizzazione di funzioni e servizi, si è provato davvero a lavorare in un'ottica di programmazione.

Siamo partiti già a febbraio, ingaggiando tutti gli attori della rete nella lettura degli indirizzi e nell'analisi dei bisogni; ci si è suddivisi per aree di lavoro, all'interno delle quali ci si è ulteriormente organizzati in sotto-gruppi operativi con il compito di mettere bene a fuoco i temi e raggiungere la necessaria sintesi finale.

Vi era la necessità anzitutto di integrare il documento con gli altri livelli (si pensi al piano di sviluppo del Polo Territoriale di ASST, agli indirizzi di Regione Lombardia integrati con la programmazione di ATS Valpadana, o agli interventi progettuali finanziati dal PNRR, in corso di realizzazione); è stata necessaria una paziente opera di ascolto, di cúcitura, di coinvolgimento del terzo settore e di tutti gli attori istituzionali, un lavoro di “squadra” che ha certamente richiesto un impegno forte, ma che si è rivelato cruciale per perseguire attraverso la programmazione condivisa l'ambizioso obiettivo di ricomposizione e integrazione, per restituire al territorio la costruzione di una visione comune. Anche l'appuntamento amministrativo che ha visto rinnovare sindaci consigli e giunte comunali in diversi dei nostri comuni, non ha comportato interruzioni o ritardi nei lavori, ma si è immediatamente accompagnato e integrato nel percorso.

I diversi capitoli provano a raccontare il corposo lavoro svolto, ciascuno accompagnato da una scheda che condensa il tutto in un unico obiettivo di sintesi strategico; si rivela però a una attenta lettura una ricchezza di azioni e di interventi ragionati per affrontarlo.

Fattori chiave, espressioni che ricorrono nella narrazione del documento, sono termini come “autonomia”, “équipe”, “integrazione”, “inclusione”; a fianco di temi davvero emergenti in maniera preoccupante, come il disagio e il malessere delle nuove generazioni, la povertà abitativa e l'aiuto verso chi cerca faticosamente una soluzione in una “casa”, l'alleanza educativa da rafforzare con le scuole e le strutture sociosanitarie territoriali.

Negli anni è cresciuta la struttura organizzativa del nostro Consorzio, si è rafforzato il personale nei ruoli chiave, sempre più viene chiesto ai comuni di gestire le risorse in maniera integrata come territorio superando i singoli “campanili”; tutti elementi che hanno accompagnato la stesura del nostro piano di zona, e che ormai sono entrati a far parte della cultura gestionale e organizzativa dell'ufficio di piano.

L'immagine di copertina e il titolo scelto sono potentemente evocativi.

Tutti devono avere una bicicletta. Significa che dobbiamo lavorare per ridurre le disuguaglianze, per dotare tutti di maggiori opportunità. Ma non basta, occorre che la bicicletta, mezzo di trasporto per poter viaggiare nel mondo in sicurezza e con le proprie forze (a volte, unico strumento per raggiungere il proprio posto di lavoro, o per tornare a casa), sia perfettamente funzionante; occorre che se la bicicletta si buca si possa velocemente aggiustare (i servizi devono essere presenti per intervenire in maniera tempestiva); insegnare a “pedalare” diventa anche metafora del servizio

sociale, accompagnare una persona per un tratto di strada, ma sempre nella tensione verso l'obiettivo di emanciparsi dall'assistenza e progredire in autonomia.

L'esito ci racconta di un territorio che vuole provare a realizzare azioni preventive e anche innovative, ponendosi l'ambizioso obiettivo di fare di più anche in tempi di scarsità di risorse, ottimizzando e definendo procedure e dispositivi operativi che permettano di intercettare precocemente segnali e bisogni, per attivare in tempi rapidi i servizi e le equipe dedicate. Un territorio, quello formato dai 14 comuni uniti nel Consorzio Progetto Solidarietà, che guarda quindi con preoccupazione ma al tempo stesso con determinazione alle fragilità attuali e nuove, per riuscire a rispondere in maniera coesa alle sfide sociali dei nostri tempi.

ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2021-2023

La definizione degli obiettivi per il nuovo triennio è necessariamente partita dall'analisi degli esiti della programmazione della triennalità 2021-2023, che ha permesso di confrontarsi in modo critico su quanto era stato previsto nel documento precedente per il triennio già concluso e sul quanto è stato effettivamente realizzato.

Il triennio 2021-2023 ha visto due grandi avvenimenti che hanno avuto un impatto profondo sulla programmazione zonale: l'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid 19, scoppiata nel 2020 ma che ha generato conseguenze e strascichi anche nelle due annualità successive, e l'introduzione dei finanziamenti legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Da un lato, i bisogni del territorio a cui siamo stati chiamati a rispondere come Servizi socio-sanitari sono stati contaminati dai nuovi bisogni generati dalla pandemia e dai nuovi stili di vita e di comportamento che necessariamente sono stati messi in campo. Pertanto, anche gli interventi in ambito sociale sono stati diretti a dare una risposta a questi bisogni, per esempio attraverso: intensificazione degli interventi di supporto al domicilio per le persone sole e senza rete di sostegno; contrasto all'isolamento sociale; interventi di prevenzione e contrasto del disagio giovanile; servizi a supporto delle nuove situazioni di povertà causate dal peggioramento della situazione economica delle famiglie.

Dall'altro lato, anche le opportunità di finanziamento previste dal PNRR hanno contribuito ad una modifica parziale di alcuni obiettivi previsti nella programmazione precedente, a fronte di nuove risorse a disposizione degli Ambiti, legate a progettualità specifiche definite nel Piano Nazionale.

L'analisi degli obiettivi del Piano di Zona 2021-2023 è stata condotta sulla base del modello fornito nella DGR 2167/2024 e in linea con il lavoro già prodotto a inizio 2024 per il monitoraggio del Piano di Zona – anno 2022 attraverso il portale SMAF di Regione Lombardia.

AREA CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMARGINAZIONE SOCIALE - PROMOZIONE ALL'INCLUSIONE ATTIVA

• RIDURRE LE SITUAZIONI DI POVERTÀ SUL TERRITORIO

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
80-99% (buono)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Criticità: <ul style="list-style-type: none">- Difficoltà nel mantenere un tavolo partecipato e convocato a cadenza periodica con tutti gli attori

<ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà nel coinvolgimento degli utenti dei servizi a bassa soglia <p>Piano di miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involvemento di più attori strategici al tavolo operativo (ASST, Questura, Prefettura, ...) e condivisione di protocolli <p>Costituzione di uno sportello stabile (Centro Povertà) per intercettare i bisogni di una più ampia platea di beneficiari</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
SI. Il potenziamento dell'equipe distrettuale ha permesso una presa in carico più adeguata ai bisogni specifici dell'utenza e l'attivazione di percorsi personalizzati per ridurre lo svantaggio sociale
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
SÌ. Le situazioni di povertà comunque permangono numericamente elevate sul territorio, ed emergono nuovi bisogni e criticità che si intersecano con i bisogni rilevati in altre aree di policy (es. politiche abitative e politiche del lavoro)

- **INTERCETTARE LE NUOVE POVERTÀ'**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Inadeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Le risorse umane ed economiche preventivate si sono rivelate non sufficienti per l'obiettivo di mappatura del territorio e intercettazione del bisogno. Per la prossima triennalità è prevista la costituzione del Centro Servizi per il contrasto alla Povertà, che coinvolge più attori ed enti del territorio che metteranno a disposizione risorse già attive nel campo del contrasto alla povertà.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
No. Le risorse e le strategie messe in campo si sono rivelate non adeguate
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si, con le specifiche sopra descritte per raggiungere l'obiettivo prefissato

AREA POLITICHE ABITATIVE

- **MIGLIORARE I FLUSSI INFORMATIVI E LE STRATEGIE DI INTERVENTO IN TEMA DI POLITICHE ABITATIVE**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Inadeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Difficoltà nell'individuazione di un partner preparato in tema di nuovi bisogni strategie di intervento in tema di politiche abitative. Per la nuova triennalità è previsto l'allargamento della rete degli attori del tavolo operativo, coinvolgendo enti già operanti su altri territori rispetto agli obiettivi previsti.
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
NO, rimane la necessità di progettare a livello distrettuale strategie comuni per rispondere ai bisogni abitativi
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
NO
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si. Rimane la volontà di costituire un Ufficio Casa Distrettuale con competenze più ampie rispetto alla semplice gestione delle misure regionali in tema di politiche abitative.

- **FAVORIRE INCONTRO DOMANDA OFFERTA SUL MERCATO PRIVATO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE CATEGORIE VULNERABILI**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Inadeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Difficoltà nella strutturazione di accordi con il mercato privato e causa della mancanza di un ufficio casa dedicato che potesse garantire governance efficace. Per la prossima triennalità, si prevede la costituzione di un ufficio casa dedicato anche a questo obiettivo. Alcune agenzie immobiliari sono già state coinvolte nella fase di programmazione all'interno del tavolo di lavoro.

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
No. Le risorse e le strategie previste non si sono realizzate
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si, con le specifiche sopra descritte per raggiungere l'obiettivo prefissato

AREA DOMICILIARIA'

- **MIGLIORARE L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
80-99% (buono)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Adeguato. Il Consorzio ha messo a disposizione 3 assistenti sociali dedicate al PUA e alle attività di integrazione socio sanitaria, più una figura dedicata all'attivazione di percorsi di "dimissioni protette"
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% Le risorse assegnate per il personale PUA sono state integrate grazie ai contributi previsti dal FNA nel corso della triennalità
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Punti di vista e procedure operative consolidate differenti fra i vari attori coinvolti hanno reso la realizzazione di una interpretazione comune un percorso non sempre facile. In vista della scrittura del nuovo PDZ 2025-2027 sono stati organizzati percorsi di approfondimento e condivisione di alcuni buone prassi per l'integrazione sociosanitaria (focus group e gruppi di miglioramento)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
SI. Per quanto riguarda il PUA è stato attivato un nuovo servizio per i cittadini che necessitano di informazioni e presa in carico per bisogni socio sanitari che afferiscono soprattutto all'area della non autosufficienza. E' stato attivato un nuovo percorso di "Dimissioni Protette", in collaborazione con la parte sanitaria, che ha permesso la presa in carico domiciliare tempestiva al momento della dimissione ospedaliera di soggetti fragili.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
L'obiettivo verrà mantenuto non come un nuovo obiettivo ma come procedure assodate di lavoro con la parte sanitaria

- PROMUOVERE LA RESIDENZA NEL CONTESTO FAMILIARE CONTRASTANDO L'ISOLAMENTO SOCIALE

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
50-79% (sufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% Le risorse assegnate sulle progettualità PNRR hanno contribuito ad aumentare considerevolmente il budget destinato a questo obiettivo
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Difficoltà reperimento personale specializzato servizi domiciliari Eccessiva frammentazione delle realtà di volontariato presenti nel territorio dell'ambito Per la prossima triennalità si prevede di coinvolgere le associazioni e ulteriori risorse presenti sul territorio attraverso tavoli di lavoro fissi con cadenza programmata.
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
NO . l'obiettivo è ancora in fase di raggiungimento
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
Si
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si. L'obiettivo è stato solo parzialmente raggiunto nella triennalità precedente. Sono in fase di sviluppo le progettualità previste dal PNRR su questo tema ed è iniziato un percorso di stretta collaborazione con le associazioni di volontariato del territorio.

AREA DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI

- SVILUPPARE IL SISTEMA DELLA CONOSCENZA

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
50-79 % (sufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% (sottostimato) L'implementazione della cartella sociale informatizzata sul Distretto ha richiesto più risorse del previsto. L'interoperabilità con i sistemi di raccolta dati di altri enti richiederà ulteriori risorse.
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Necessità di implementazione del budget rispetto a quanto preventivato Difficoltà di connettere la cartella sociale con altre piattaforme utilizzate dai Servizi (es. Gepi, PDND,...)

Resistenza da parte di alcuni operatori rispetto all'utilizzo della cartella sociale informatizzata Per il prossimo triennio è previsto un percorso di formazione/informazione rispetto a procedure di inserimento ed elaborazione dati comuni.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Sì, per ora solo in parte in quanto la cartella non è utilizzata a pieno regime dagli operatori del distretto e non è ancora stata attivata la procedura di condivisione con la parte sanitaria
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non è stato definito un obiettivo specifico ma la tematica è trasversale a più obiettivi che coinvolgono diverse aree di policy.

- **FAVORIRE LA MODALITA' DIGITALE DI ACCESSO AI SERVIZI**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Inadeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
<100% non realizzato come programmato
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Necessità di implementazione del budget rispetto a quanto preventivato Necessità di raggiungere prioritariamente il precedente obiettivo per sviluppare il successivo Per il prossimo triennio è previsto l'utilizzo consolidato della cartella sociale informatizzata da parte degli operatori dei comuni che consentirà di sperimentare l'apertura al cittadino.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
No. Il processo è ancora in via di sviluppo
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non è stato definito un obiettivo specifico ma la tematica è trasversale a più obiettivi che coinvolgono diverse aree di policy.

AREA POLITICHE GIOVANILI E MINORI

- **RENDERE I GIOVANI PIU' PROATTIVI NEL PROPRIO CONTESTO TERRITORIALE**
- **MIGLIORARE I SERVIZI SUL TERRITORIO**
- **PREVENIRE LA DISPERSIONE SOCIATICA E IL DISAGIO SOCIALE**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% Le risorse assegnate sulle progettualità PNRR e sul Piano di Azione Territoriale sul disagio giovanile hanno contribuito ad aumentare considerevolmente il budget destinato a questo obiettivo ed hanno permesso di attivare degli interventi sui giovani presi in carico
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
È stato difficile, in prima battuta, ottenere una collaborazione attiva da parte degli istituti scolastici L'eccessiva frammentazione dei servizi e dei progetti attivi sul territorio non hanno facilitato una governance efficace degli interventi Per il prossimo triennio si può contare sulla collaborazione degli Istituti Scolastici già coinvolti nell'attuale progettualità in corso, che si faranno veicolo per il coinvolgimento delle altre scuole presenti sul territorio
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Si. Dopo una prima fase complessa, il percorso si sta sviluppando in alcune delle direzioni indicate dagli obiettivi. In particolare si è ottenuta una collaborazione proficua con le scuole del territorio e con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova per l'intercettazione precoce del disagio
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
In parte
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si. Visti i risultati positivi ottenuti, si è ritenuto opportuno proseguire con le azioni finalizzate alla prevenzione del disagio giovanile, allargando la platea dei beneficiari e attuando un'azione di governance più performante

AREA POLITICHE DEL LAVORO

- **FACILITARE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DEI GIOVANI E DELLE PERSONE FRAGILI**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
50-79 % (sufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Difficoltà nel trasferimento a livello distrettuale di progettualità specifiche del Comune capofila.

Il Consorzio, per il prossimo triennio, metterà a disposizione figure professionali che garantiranno la diffusione delle iniziative, dei servizi e delle progettualità su tutti i Comuni dell'Ambito.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
In parte. Pur non avendo eliminato il problema della ricerca del lavoro, il percorso intrapreso ha portato all'avvio lavorativo di un numero considerevole di persone appartenenti a categorie fragili
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si. In particolare verranno potenziate le figure del Consorzio all'interno dell'Equipe dedicata agli inserimenti lavorativi

- **FAVORIRE INTERVENTI PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
100%
LIVELLO DI ADEQUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Non state rilevate criticità particolari
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Si. Nel territorio del distretto sono stati forniti strumenti per la conciliazione vita-lavoro in particolare all'interno di alcune aziende specifiche.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non come obiettivo specifico ma come buona prassi da mantenere nel prossimo triennio.

AREA INTERVENTI PER LA FAMIGLIA

- **MIGLIORARE L'EFFICACIA NELLA RPESA IN CARICO DI UTENZA MULTIPROBLEMATICA**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEQUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE

100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
La progettualità specifica di accompagnamento di neomaggiorenni in uscita da situazioni di accoglienza in comunità/affido ha evidenziato qualche difficoltà in merito all'impegno e alla costanza dei beneficiari. In merito alla stesura di protocolli per la gestione della "doppia diagnosi", difficoltà nel coinvolgimento di tutti gli Enti coinvolti per la condivisione di una procedura comune
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
In parte per quanto riguarda nello specifico l'area dei neomaggiorenni in uscita da situazioni di accoglienza in comunità/affido. Alcuni percorsi di autonomia hanno avuto esiti positivi e i giovani hanno potuto trovare supporto per la costruzione del proprio progetto di vita
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non come obiettivo specifico ma in continuità con la progettualità in corso per quanto riguarda i Care Leavers o all'interno di progettualità specifiche dedicate a target definiti (es. donne vittime di violenza, nuclei in uscita da sistemi di accoglienza integrata). Per quanto il tema della "doppia diagnosi" si rimanda ai percorsi di integrazione socio sanitaria già avviati con l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale

- **PREVENIRE SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ DELLA FAMIGLIA**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
50-79% (sufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% Le risorse assegnate sulle progettualità PNRR e sul Piano di Azione Territoriale sul disagio giovanile hanno contribuito ad aumentare considerevolmente il budget destinato a questo obiettivo
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Difficoltà nel trasferimento a livello distrettuale di progettualità specifiche del Comune capofila. Il Consorzio, per il prossimo triennio, metterà a disposizione figure professionali che garantiranno la diffusione delle iniziative, dei servizi e delle progettualità su tutti i Comuni dell'Ambito.
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Si. La promozione di percorsi di prevenzione del disagio per le famiglie ha permesso di intercettare precocemente alcune situazioni di vulnerabilità e rispondere in modo adeguato e tempestivo.
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?

Si. Visti i risultati positivi ottenuti, si è ritenuto opportuno proseguire con le azioni finalizzate alla prevenzione del disagio giovanile, allargando la platea dei beneficiari e attuando un’azione di governance più performante

- **MIGLIORARE LA COLLABORAZIONE FRA TUTELA MINORI E TRIBUNALE**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
50-79% (sufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Sufficientemente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100% (ottimo) in termini di risorse umane (no risorse economiche previste)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO
La riforma Cartabia ha rivisto le modalità di lavoro fra Procura e Tribunale; pertanto, il percorso immaginato si è spostato a livello di Procura Minorile sui casi di accertamento. Una forte criticità è rappresentata da un costante aumento dei casi e da una complessità sempre maggiore che rende necessario coinvolgere più professionalità.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Sì, per quanto riguarda i rapporti con la Procura e il Tribunale è migliorato il coordinamento degli interventi e una condivisione diretta con i giudici. Sì, per quanto riguarda l’educazione in area penale/uso di sostanze per i giovani, si è sviluppata una stratta collaborazione con i Servizi specialistici anche attraverso percorsi di supervisione congiunta.
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L’OBIETTIVO VERRÀ’ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non come obiettivo specifico. Verrà mantenuta la prassi di coordinamento con la Procura e il Tribunale, così come i percorsi di condivisione con i Servizi Specialistici.

AREA INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ'

- **OTTIMIZZARE LE RISORSE A DISPOSIZIONE DELLA PERSONA CON DISABILITÀ' CON LO STRUMENTO DEL “PROGETTO INDIVIDUALE DI VITA”**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
80-99% (ottimo)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
>100% Le risorse assegnate per il personale PUA sono state integrate grazie ai contributi previsti dal FNA nel corso della triennalità

CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Il percorso di condivisione di protocolli e procedure con altri enti risulta spesso complesso. In vista della scrittura del nuovo PDZ 2025-2027 sono stati organizzati percorsi di approfondimento e condivisione di alcuni buone prassi per l'integrazione sociosanitaria (focus group e gruppi di miglioramento).
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
SI. Per quanto riguarda il PUA è stato attivato un nuovo servizio per i cittadini che necessitano di informazioni e presa in carico per bisogni socio sanitari che afferiscono soprattutto all'area della non autosufficienza. Per quanto riguarda l'area specifica dell'autismo, sono stati sperimentati nuovi percorsi dedicati di presa in carico e offerta di servizi.
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
si
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si in quanto il percorso di definizione del progetto individuale di vita va terminato e si inserisce all'interno della progettualità dello sviluppo del Centro per la Vita Indipendente

- **FACILITARE L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ'**

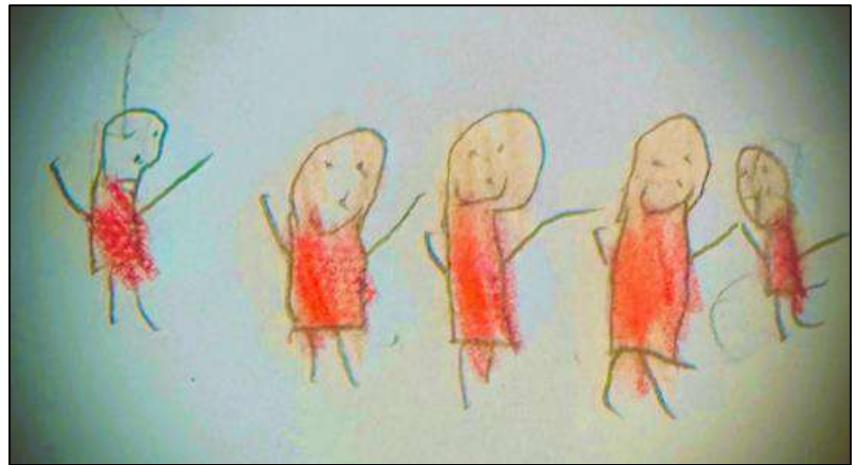
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
100% (ottimo)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBBIETTIVI PREFISSATI
Perfettamente adeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Non sono state rilevate criticità particolari
QUESTO OBBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
Sì. Ha permesso di sperimentare percorsi di avvicinamento al mondo del lavoro delle persone con disabilità. Nel caso della progettualità PNRR, questo percorso è stato affiancato dal percorso di autonomia abitativa.
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Non come obiettivo specifico ma in continuità con le progettualità in corso (linea 1.2 PNRR e progetto Verso l' <i>Inclusione Attiva</i>) e mantenendo attive le prassi consolidate con gli altri Enti che si occupano di lavoro per persone con disabilità (es. Dote Disabili)

- INCENTIVARE IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON FIGLI DISABILI NEI PRIMI 6 ANNI DI VITA

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE
1-49% (insufficiente)
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI
inadeguato
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE
<100% non realizzato come programmato
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBBIETTIVO
Mancanza di personale dedicato al percorso Per la prossima triennalità, il potenziamento del personale dedicato al PUA e al CVI permetterà di offrire risposta specifica anche per questo target di utenza
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?
No, non è stato possibile realizzarlo.
L'OBBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?
no
L'OBBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?
Si all'interno del potenziamento del PUA e dello sviluppo del CVI

DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

DATI DEMOGRAFICI



Il territorio dell'Ambito di Mantova comprende 14 Comuni:

Bagnolo San Vito, Borgo Virgilio, Castel d'Ario, Castelbelforte, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio Bigarello e Villimpenta. Al primo gennaio 2024 gli abitanti dell'Ambito erano 157.031 (dati ISTAT)

Di seguito alcuni dei principali **indicatori demografici** che caratterizzano la popolazione dell'Ambito. Altri dati di contesto più specifici saranno rappresentati all'interno delle analisi compiute dai Tavoli di Lavoro tematici all'inizio dei paragrafi dedicati agli obiettivi, divisi per aree di policy.

Popolazione residente al 1° gennaio 2024

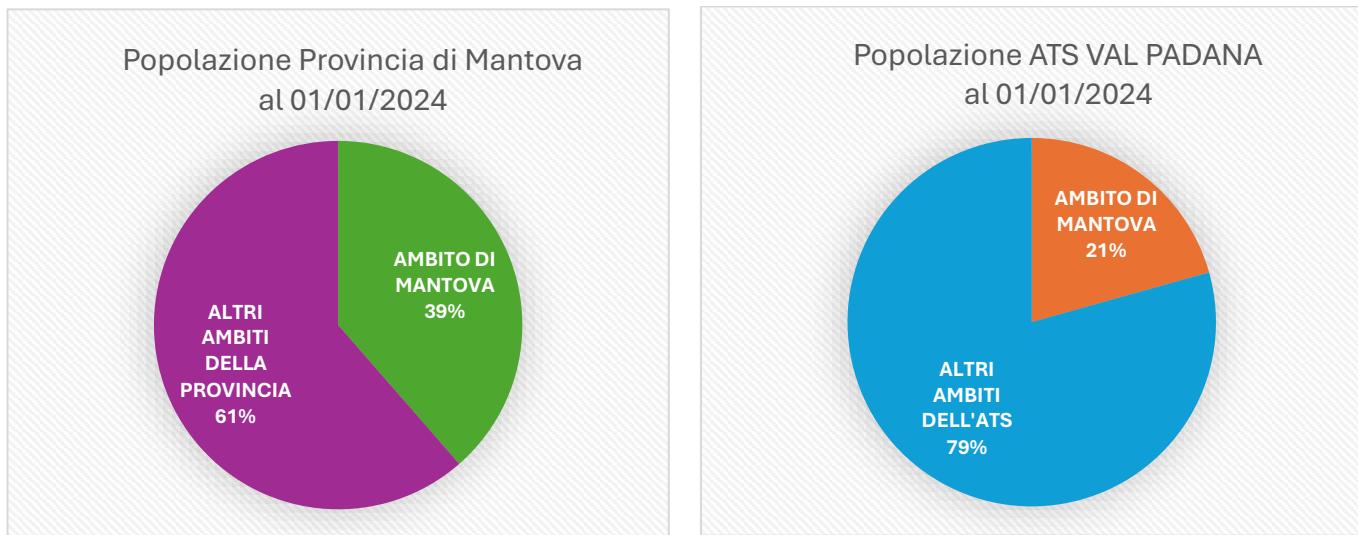
Codice comune	Comune	Totale
020003	Bagnolo San Vito	5.910,00
020071	Borgo Virgilio	15.027,00
020014	Castel d'Ario	4.652,00
020013	Castelbelforte	3.311,00
020016	Castellucchio	5.172,00
020021	Curtatone	14.688,00
020030	Mantova	49.218,00
020033	Marmirolo	7.646,00
020045	Porto Mantovano	16.667,00
020051	Rodigo	5.171,00
020052	Roncoferraro	6.899,00
020053	Roverbella	8.689,00
020057	San Giorgio Bigarello	11.849,00
020068	Villimpenta	2.132,00

157.031,00

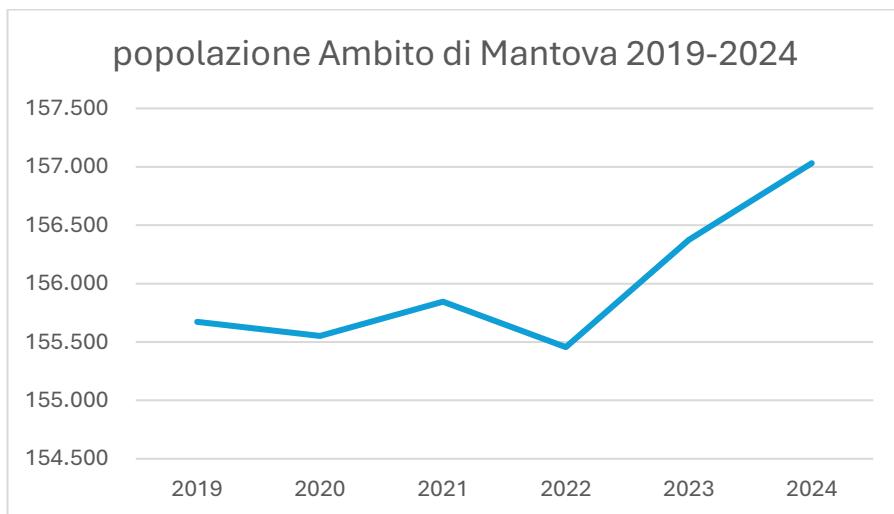
Su 157.031 abitanti, c'è una leggera prevalenza femminile poiché le donne quotano 80.251 mentre gli uomini sono 76.780.

La popolazione della Provincia di Mantova al 01/01/2024 è di 407.051 abitanti; pertanto, l'Ambito di Mantova ne rappresenta il 39 %.

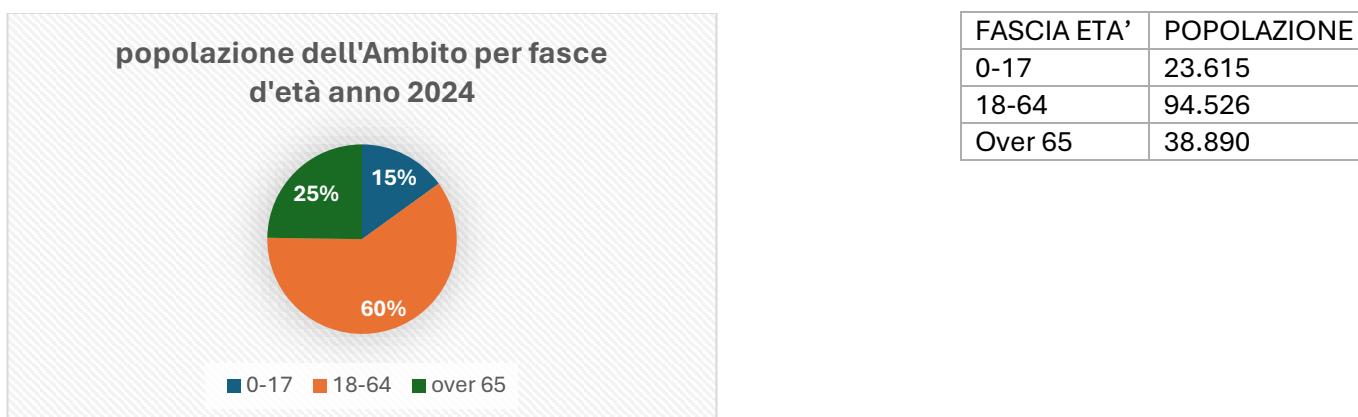
A livello di ATS Val Padana invece, la popolazione totale fra le due province di Cremona e Mantova è di 760.588 abitanti, pertanto l'Ambito di Mantova ne rappresenta il 21%.



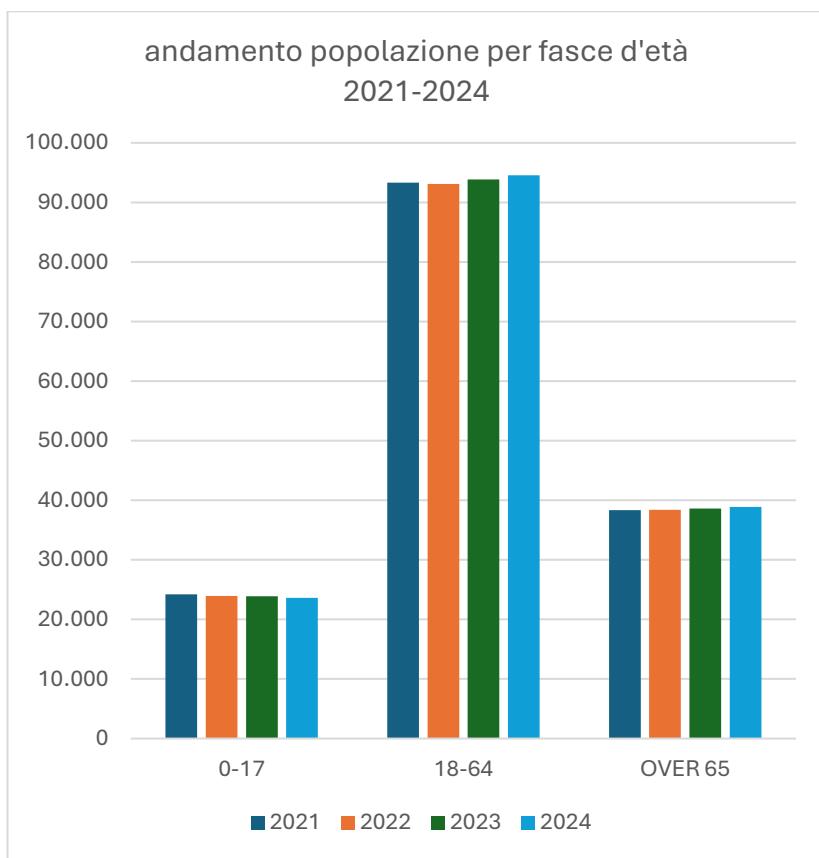
La popolazione dell'Ambito, negli ultimi anni, ha visto un aumento. Di seguito l'incidenza della popolazione dall'anno 2019 al 2024:



E' interessante anche fare una panoramica della popolazione divisa per fasce di età, in quanto questa determina l'appartenenza a determinate aree di intervento dei servizi, per quanto riguarda minori e anziani.

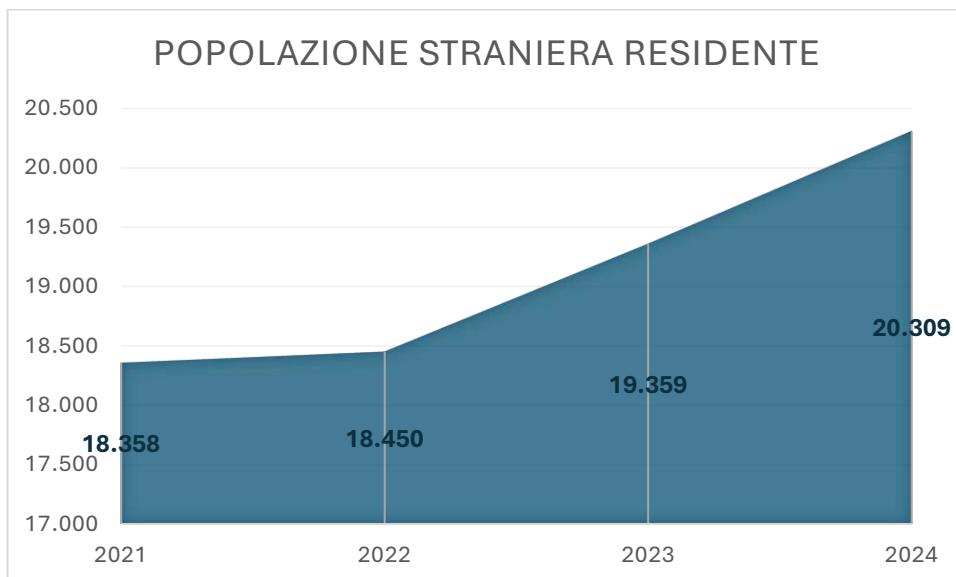


Di seguito l'andamento della popolazione, divisa per fasce d'età, dal 2021 ad oggi. Il trend vede una diminuzione della popolazione in fascia 0-17 (minori) e un aumento delle altre due fasce successive, adulti e anziani.



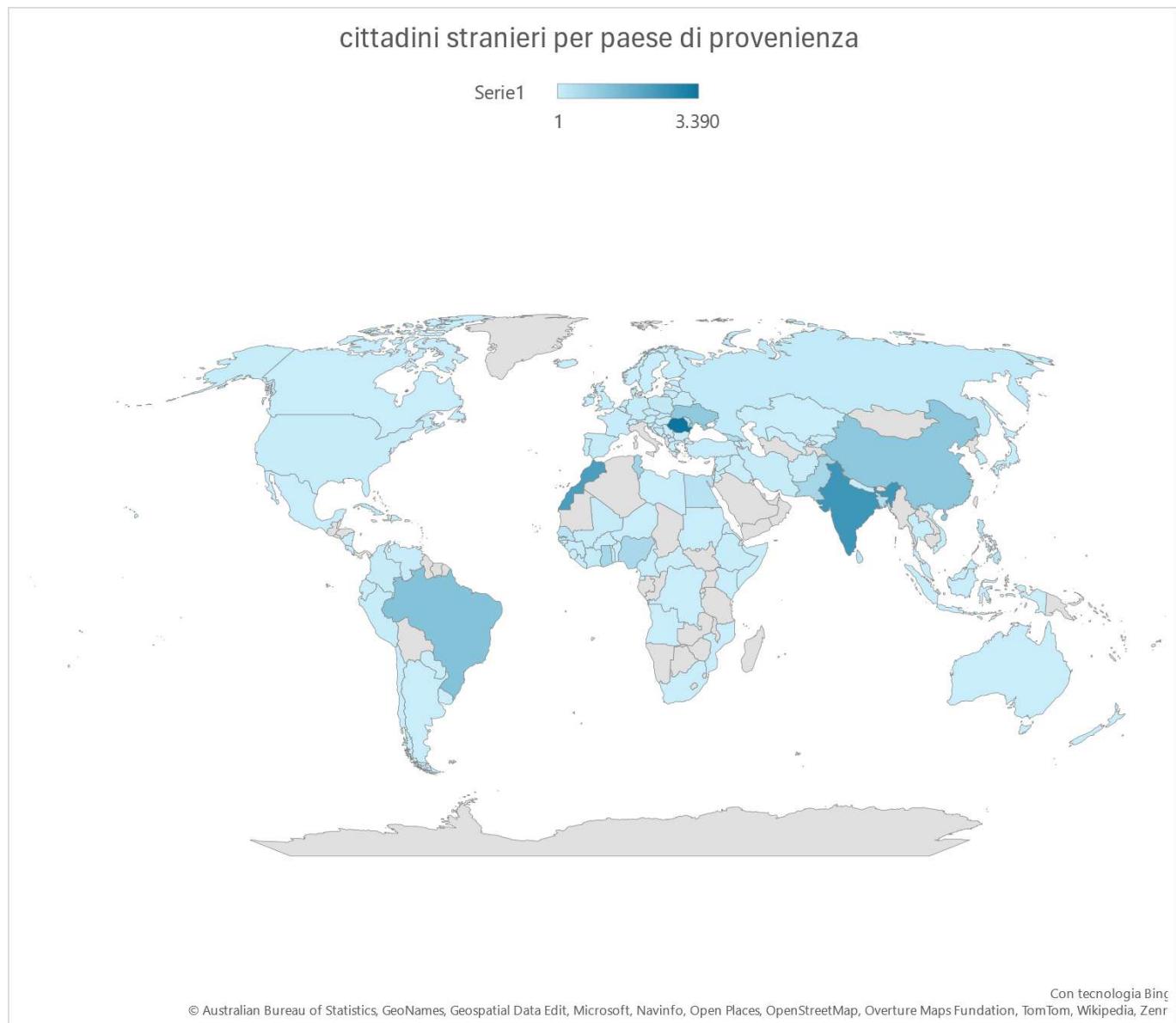
	0-17	18-64	OVER 65
2021	24.188	93.325	38.333
2022	23.950	93.118	38.388
2023	23.896	93.852	38.626
2024	23.615	94.526	38.890

Per quanto riguarda la popolazione straniera residente, nel corso degli anni c'è stato un significativo aumento del numero delle persone straniere residenti sul nostro territorio, aumento accelerato nell'ultimo biennio.



ANNO	POPOLAZIONE STRANIERA
2021	18.358
2022	18.450
2023	19.359
2024	20.309

Nell'anno 2023, su 156.374 residenti nell'Ambito, 19.359 erano stranieri. Di seguito la mappa con i paesi di origine



Altri dati specifici in merito a occupazione, povertà, disabilità etc.. sono stati inseriti nell'analisi del contesto tematica all'interno del percorso svolto dai Tavoli di lavoro distinti per le diverse aree di policy.

ANALISI DEI SOGGETTI E DELLE RETI PRESENTI SUL TERRITORIO

IL PERCORSO DI SCRITTURA DEL PIANO DI ZONA

Il lavoro di scrittura del Piano di Zona 2025-2027 è iniziato con una fase preparatorio, cominciata ancora prima che fossero definite le linee di indirizzo regionali. Regione Lombardia ha coinvolto alcuni Ambiti Territoriali, su candidatura, in un percorso di confronto per arrivare alla definizione delle linee guida. L'Ambito di Mantova, rappresentato dal proprio Direttore, si è candidato per far parte di questo gruppo di lavoro regionale ed ha voluto convocare dei TAVOLI DI LAVORO PRELIMINARI, coinvolgendo i propri stakeholders sul territorio, per fare una prima analisi dei bisogni del territorio da trasferire poi nei momenti di confronto a livello regionale.



LE TAPPE DEL PERCORSO:

- ✓ FEBBRAIO-MARZO 2024 Tavoli preliminari
- ✓ APRILE 2024: pubblicazione DGR 2167
- ✓ APRILE-LUGLIO 2024: tavoli di lavoro con sottogruppi operativi
- ✓ SETTEMBRE/OTTOBRE 2024
 - focus group con ATS/ASST per integrazione PDZ e PPT
 - restituzione del lavoro dei sottogruppi al tavolo principale ed elaborazione obiettivi finali
- ✓ INIZIO NOVEMBRE 2024 PLENARIA di condivisione con tutti gli attori coinvolti
- ✓ NOVEMBRE/DICEMBRE 2024 redazione DOCUMENTO FINALE
- ✓ FINE DICEMBRE 2024 APPROVAZIONE IN ASSEMBLEA del Piano di Zona e sottoscrizione del relativo Accordo di Programma (come da DGR)



A questi Tavoli preliminari sono stati inviati tutti i soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nell'attività del Consorzio: operatori della parte sanitaria (ATS e ASST), Terzo Settore, Volontariato, Associazionismo, Sindacati, partner di progetti specifici, oltre che amministratori e tecnici dei Comuni dell'Ambito.

MACRO AREE DI INTERVENTO

da DGR

- Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, promozione dell'inclusione attiva
- Politiche abitative
- Domiciliarità]
- Anziani
- Digitalizzazione dei servizi
- Politiche giovanili e per i minori]
- Interventi per la famiglia
- Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- Interventi a favore delle persone con disabilità
- **Interventi di sistema per il potenziamento dell'UdP e il rafforzamento della gestione associata**

Lavoro Ambito

- ✓ TAVOLO IMMIGRAZIONE, POVERTÀ ED EMARGINAZIONE SOCIALE
- ✓ TAVOLO POLITICHE ABITATIVE
- ✓ TAVOLO DOMICILARITÀ E ANZIANI
- ✓ **Digitalizzazione dei servizi → trasversale a tutti i tavoli**
- ✓ TAVOLO MINORI, FAMIGLIE E GIOVANI
- ✓ TAVOLO POLITICHE DEL LAVORO
- ✓ TAVOLO DISABILITÀ
- ✓ **PERCORSO DI RAFFORZAMENTO DELL'UDP**

Una volta pubblicata la DGR N.2167 del 15 aprile 2024, con la quale la Giunta Regionale ha approvato le Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025 – 2027, sono stati riconvocati i Tavoli di Lavoro tematici ufficiali, coinvolgendo gli stessi soggetti dei Tavoli preliminari e ulteriori enti o soggetti che, durante il percorso, hanno dato la propria disponibilità. Essendo questi tavoli molto partecipati, soprattutto su alcune tematiche di particolare interesse, si è deciso, dopo un primo confronto allargato, di creare dei sottogruppi di lavoro operativi più ristretti. Mentre i tavoli allargati, per facilitare la partecipazione, si sono riuniti in modalità da remoto, i sottogruppi ristretti si sono riuniti in presenza, per agevolare il confronto e rendere le riunioni più efficaci ed efficienti rispetto all'individuazione degli obiettivi.

Contestualmente, come Ambiti del territorio, è stato iniziato un percorso di approfondimento e confronto con la parte sanitaria. **ATS Val Padana** ha promosso e condotto dei **focus group tematici** che hanno visto la partecipazione di tutti gli Ambiti e delle ASST, con lo scopo di facilitare il lavoro di coordinamento dei Piani di Zona con i Piani di Programmazione Territoriale (PPT) di competenza di ASST.

Focus group tematici

Domiciliarità

- Luoghi e i processi dell'integrazione sociosanitaria: COT, PUA e Servizi Sociali, valutazione multidimensionale
- Incremento SAD e integrazione con ADI
- Dimissioni protette

Disabilità (e autismo)

- Luoghi e i processi dell'integrazione sociosanitaria: COT, PUA e Servizi Sociali e Centri per la vita indipendente, valutazione multidimensionale
- Continuità del progetto di vita
- Rete dei servizi

Famiglia e minori

- Raccordo Centri per la famiglia, rete Consultori e percorsi nascita
- Presa in carico adolescenti
- Prevenzione allontanamento familiare

Salute mentale e dipendenze

- dipendenze con e senza uso di sostanze piante del disagio giovanile, intercettazione precoce del disturbo con focus su target dipendenza-psichiatria-NPA, disabilità psichica

Le linee di indirizzo per la stesura del documento PPT (DGR 2089/24) evidenziano una chiara sovrapposizione con il processo di programmazione sociale di zona, motivo per il quale è stato ritenuto strategico che le due programmazioni fossero definite congiuntamente, armonizzando il processo di programmazione triennale dei PPT delle ASST con quello legato ai Piani di Zona degli Ambiti territoriali dal punto di vista delle “tempistiche di approvazione, di durata della programmazione, dei contenuti legati

all'integrazione della risposta sociosanitaria con quella socioassistenziale di competenza degli Enti locali (v. Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024, DGR n. XII/1827).

In questa prospettiva si è inserito anche il percorso formativo promosso da **ASST Mantova**, con i propri Ambiti sociali di riferimento e con ATS Val Padana, che si è sviluppato attraverso dei **Gruppi di Miglioramento**

tematici per arrivare ad un protocollo e percorso condiviso di presa in carico delle persone in condizioni di fragilità e con bisogni complessi.

Per perseguire efficacia e appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie rivolte a questa tipologia di utenza, è fondamentale un sistema unico di accoglienza della domanda e di gestione integrata del progetto assistenziale. PUA e UVM sono strumenti operativi importanti per superare la frammentazione nel processo che va dall'accoglienza alla valutazione multidimensionale, fino alla giusta risposta di assistenza.

Il Gruppo di Miglioramento, gestito in modo congiunto da operatori ASST e ATS Valpadana, si è proposto di sviluppare gli aspetti legati alla continuità delle cure, all'offerta integrata e al lavoro congiunto delle équipe socio-sanitarie (composta da personale ASST e personale degli Ambiti territoriali), per creare funzionali connessioni operative e contribuire ad un processo di cambiamento culturale nei servizi rivolti al cittadino.

Dopo i percorsi con ATS e ASST e dopo che il lavoro dei tavoli ristretti è stato riportato all'interno dei Tavoli di Lavoro allargati, si è giunti alla stesura definitiva degli obiettivi zonali. All'inizio di novembre, con un'Assemblea plenaria a cui sono stati invitati tutti i partecipanti ai Tavoli di Lavoro, sono stati presentati e condivisi gli obiettivi del triennio 2025-2027. Per ogni area di policy è stato scelto di concentrarsi su un unico obiettivo, per non disperdere risorse ed energie, per essere realistici e delineare un percorso realizzabile concretamente. L'unico tavolo che ha indicato due obiettivi è stato il tavolo “**IMMIGRAZIONE, POVERTÀ ED EMARGINAZIONE SOCIALE**”, in quanto il target di questa specifica area di policy è stato diviso in due “sotto aree” abbastanza diverse per bisogni e necessità di intervento (area immigrazione e area povertà)

All'interno del percorso di definizione del Piano di Zona, in linea con la volontà di coinvolgere in maniera diretta e operativa il territorio e valorizzare i progetti e le esperienze positive che si stanno realizzando, è stato chiesto ai beneficiari del progetto **SAI MSNA ENEA** e ai bambini della **Casa del Sole** di Curtatone di elaborare un proprio contributo grafico da inserire nel documento.

La Casa del Sole Onlus è un'Associazione riconosciuta fondata nel 1966. Accoglie presso il Centro per l'età evolutiva di Curtatone (MN) bambini e ragazzi con disabilità (paralisi cerebrale infantile, autismo, ritardi cognitivi) per il trattamento diurno e per quello ambulatoriale, provenienti dalla Regione Lombardia e le regioni confinanti. I bambini, guidati dalle educatrici, hanno prodotto disegni e dipinti in tema di amore e amicizia e hanno costruito una vera e propria casa di cartone, completa di personaggi, per rappresentare la famiglia, destinataria principale di tante misure contenute nel documento di programmazione zonale.

PROGETTO FORMATIVO

PUA E UVM – STRUMENTI E METODI PER LA VALUTAZIONE E PER LA PRESA IN CARICO
MULTIDISCIPLINARE DELL'UTENTE FRAGILE – INTEGRAZIONE CON GLI AMBITI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

Anno 2024

Tipologia formativa: formazione sul campo – gruppi di miglioramento.

OBIETTIVI SPECIFICI
Coinvolgere gli operatori che operano nelle UVM all'interno dei PUA dei servizi sociosanitari, operatori di ASST e Ambiti Territoriali, in diverse azioni quali:
- mappare i processi e percorsi integrati attualmente in essere e le criticità esistenti;
- avanzare una proposta di protocollo e percorso condiviso di presa in carico, attraverso la conoscenza degli strumenti necessari per sviluppare un approccio globale e multidimensionale alla persona ed ai suoi bisogni.

RESPONSABILE SCIENTIFICO Dr.ssa Alessia Sempreboni Resp. SS Coordinamento Disabilità e Fragilità. ASST Mantova

4 gruppi distrettuali in presenza	Mantova: DIMISSIONI PROTETTE - PROGETTO PNRR – stesura buone prassi operative Alto Mantovano: MINORI processo di progettazione e valutazione circolare: prima valutazione, monitoraggio e valutazione dei risultati – stesura buone prassi operative Viadana: ANZIANI processo di progettazione e valutazione circolare: prima valutazione, monitoraggio e valutazione dei risultati – stesura buone prassi operative Basso Mantovano: ADULTI processo di progettazione e valutazione circolare: prima valutazione, monitoraggio e valutazione dei risultati – stesura buone prassi operative
-----------------------------------	--

 Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova
Strada Logo Paolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centrino 0376.20111 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481640201



Il progetto SAI MSNA ENEA, di cui il Consorzio è beneficiario, è un programma per l'accoglienza di minori stranieri non accompagnati nell'ambito della Rete SAI – Sistema di Accoglienza e Integrazione, il cui obiettivo è la conquista dell'autonomia individuale dei beneficiari accolti, attraverso un percorso di accoglienza ed insediamento territoriale.

I beneficiari del progetto, per rispondere alla richiesta di produrre materiale grafico da inserire nel documento di programmazione 2025-2027, hanno intrapreso, seguiti dagli operatori SAI MSNA, un proprio percorso di approfondimento delle tematiche affrontate nei Tavoli di Lavoro. Per ogni Area di Policy hanno voluto incontrare Enti o soggetti che operano in quello specifico campo e hanno concepito alcune parole chiave e concetti (fra cui la frase del titolo del documento) che esprimono i punti chiave e gli obiettivi che, dal loro punto di vista, vanno perseguiti nei diversi ambiti di intervento delle politiche sociali. Alla fine di questo lavoro, hanno creato una presentazione che è stata condivisa nell'Assemblea Plenaria di restituzione di inizio novembre (allegata alla fine del presente documento).

L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: IL PPT (PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE) DI ASST E IL PIANO DI ZONA

Rapporti tra ASST Mantova e Terzo Settore

ASST Mantova, al fine di ottemperare alle numerose indicazioni regionali, ha istituito la **Cabina di Regia** (decreto n. 85 del 26.01.2023), quale ulteriore organismo di governance a livello territoriale. È composta dal Direttore Socio Sanitario con funzioni di coordinamento, dai Direttori di Distretto, dai Direttori delle Aziende/Consorzi responsabili degli Uffici di Piano, dai Presidenti della Conferenza dei Sindaci e delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti di ASST Mantova, dai rappresentanti dei gestori delle Unità di offerta/servizi interessati alle tematiche oggetto della cabina di regia, dai Responsabili di strutture e servizi aziendali che per materia il DSS ritiene opportuno individuare. Fanno altresì parte come invitati permanenti il Direttore Socio-Sanitario di ATS Valpadana e con ruolo consultivo i rappresentanti del Tavolo delle Relazioni, organismo di rappresentanza composto dagli Enti del Terzo settore iscritti all'albo nazionale e dal CSV Lombardia Sud.

La Cabina di Regia si riunisce di norma ogni tre mesi, avendo come ordine del giorno materie di interesse delle parti coinvolte, presentando nuove proposte progettuali, valutando le eventuali criticità esplicitate, favorendo l'incontro tra tutti gli attori coinvolti nei vari processi organizzativi. Nel corso degli incontri svolti sono state sviscerate problematiche legate alle nuove procedure di inclusione scolastica per alunni disabili; alla riorganizzazione dei Servizi della psichiatria alla luce delle nuove indicazioni regionali, alla definizione delle proposte organizzative dei PUA, alla presentazione delle COT, alla presentazione delle competenze del Dipartimento di Cure Primarie, al rinnovo dei Protocolli di intesa per il funzionamento dei PUA nelle CdC, fino alla condivisione delle proposte per la stesura del nuovo PPT Aziendale.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Mantova

ASST Mantova ha istituito l'**Albo degli Enti del Terzo settore** dell'ASST di Mantova la cui iscrizione, costituisce presupposto necessario per attivare qualsiasi forma di rapporto e collaborazione con l'Azienda.

L'ASST di Mantova riconoscendo il valore e la funzione sociale svolta dagli Enti del Terzo Settore, di seguito denominati ETS, ne ha disciplinato, adottando un regolamento, i rapporti e, ove possibile, le forme di collaborazione innovative e di progettualità partecipata in un'ottica di sussidiarietà, scambio e confronto di esperienze con tutti i soggetti del mondo del volontariato che abbiano, di norma, il proprio ambito di azione coincidente con il territorio aziendale e che abbiano ottenuto l'iscrizione nell'Albo aziendale degli ETS.

SCHEDA INTERVENTO – Valorizzazione dei PUA: ASST-Ambiti Territoriali- Terzo Settore

Criticità o razionale del progetto	Obiettivo prioritario del PNRR è quello di superare un sistema settoriale e frammentato dei servizi, promuovendo approcci dinamici di identificazione dell'entità e della natura dei bisogni di salute della persona fragile, da realizzarsi anche attraverso l'integrazione dei servizi sociosanitari con l'associazionismo locale (azione di integrazione descritta anche tra gli obiettivi della DGR 2089 del 25/03/2024). Il progetto prevede un percorso di integrazione tra ASST/Ambiti e associazionismo per la valorizzazione del PUA - Punto Unico di Accesso a partire da una formazione congiunta e condivisa da realizzarsi all'interno dei 4 Distretti con le associazioni del Polo Ospedaliero e del Polo Territoriale.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1			x	x	x	
	AT2			x	x	x	
	AT3			x	x	x	
	AT4			x	x	x	
	AT5						
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Associazioni di volontariato del territorio della Provincia di Mantova che si occupano di malati cronici, fragilità, domiciliarità. Operatori PUA/COT e di Ambito territoriale.						
Descrizione del servizio / progetto	Formazione congiunta per la gestione delle attività di sportello informativo e accoglienza delle persone nelle Case della Comunità. Attivazione di volontari per la gestione delle situazioni complesse, anche al domicilio. Gestione condivisa dei PUA nelle Case della Comunità e partecipazione alle UVM. Valorizzazione di alcuni punti fisici nei 4 Distretti, per la costituzione di punti di ascolto in connessione con i PUA.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambito di Mantova, Ambito di Guidizzolo, Ambito di Asola, Ambito di Ostiglia, Ambito di Suzzara, Ambito di Viadana						
Attori/Enti coinvolti	4 Distretti ASST Mantova, 6 Ambiti della provincia di Mantova, Centro Servizi per il volontariato Mantova (CSV Lombardia SUD), Associazionismo locale						
Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Personale PUA e COT, già preseti in organico						
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si						
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027						

Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di almeno un corso di formazione per Distretto entro il 2026 che vede la partecipazione dell'associazionismo, degli Ambiti di riferimento e del personale ASST - partecipazione di almeno un'associazione nella gestione congiunta delle attività di informazione all'utenza nei PUA delle case della Comunità
--------------------------------------	---

SCHEDA INTERVENTO – Progetto “Arte di prendersi cura di sé”

Criticità o razionale del progetto	La cultura è un'importante strategia nel trattamento di varie patologie. La rivista British Journal of Psychiatry ha pubblicato i risultati di un lavoro di approfondimento condotto dai ricercatori dell'University College di Londra su circa 2.000 over 50. L'indagine dimostra che, dedicarsi ad attività culturali una volta al mese, può ridurre il rischio di depressione del 48% I principali obiettivi del progetto sono il contrasto all'isolamento e la prevenzione di stati di sofferenza psicologica in persone anziane che hanno ridotto i contatti sociali e che faticano a riprendere l'accesso ai luoghi della bellezza di cui Mantova è particolarmente ricca, grazie ad una fitta agenda di iniziative culturali.						
Matrice linee di intervento / aree tematiche (DGR XII/2089)		LI1	LI2	LI3	LI4	LI5	LI6
	AT1						
	AT2						
	AT3						
	AT4						
	AT5					X	
	AT6						
	AT7						
Destinatari specifici dell'intervento (target)	Popolazione over 65, residenti nel Comune di Mantova e, progressivamente, nei comuni del Distretto, non necessariamente frequent user dei servizi sanitari pubblici. Il progetto nasce all'interno del Distretto di Mantova ma ha già in essere uno sviluppo del percorso negli altri tre Distretti della provincia oltre che una connessione con le associazioni di giovani adulti volontari						
Descrizione del servizio / progetto	Il progetto si pone la finalità di sperimentare, anche all'interno del contesto mantovano, il tema della co-progettazione e del community building in collaborazione con enti pubblici e privati della provincia. In particolare, si intende creare una partnership forte tra ASST/Ambito/associazioni ed enti culturali per promuovere la partecipazione degli anziani agli eventi culturali promossi dagli enti partner. Sono inoltre previsti: la creazione di un gruppo di "leader laici" (figure significative che possono fungere da veicolatori del progetto), la mappatura delle iniziative culturali già calendarizzate; una campagna comunicativa relativa al progetto e alle iniziative di start up; l'avvio di iniziative su temi sanitari linkate alle iniziative culturali; la creazione di un gruppo di giovani a supporto degli anziani aderenti al progetto, in un'ottica di scambio e supporto intergenerazionale.						
Ambito territoriale di realizzazione (di norma distrettuale, specificare in caso diverso se aziendale, sub-distrettuale, comunale)	Ambito di Mantova						
Attori/Enti coinvolti	ASST Mantova, Ambito di Mantova, Centro Servizi per il volontariato Mantova (CSV Lombardia SUD), Associazionismo locale, Comune di Mantova Assessorato al Welfare, Musei Civici di Mantova Conservatorio "Luigi Campiani" di Mantova, Museo di Palazzo Ducale, Museo diocesano "Francesco Gonzaga", Amici di Palazzo Te e dei Musei Mantovani, Museo di Palazzo d'Arco, Fondazione di Palazzo Te, Fondazione Artioli, Accademia teatrale "F. Campogalliani", Orchestra da Camera di Mantova, CSV Lombardia Sud, Università della Terza Età Aps, C.A.O. (circolo aziendale ospedalieri) Mantova, Mantova Film Studio Cinema Mignon						

Risorse ASST necessarie per attuazione del progetto (specificando se già presenti in organico)	Psicologo per lo sviluppo della ricerca scientifica del progetto (non presente in organico), educatore per lo sviluppo ed il monitoraggio delle attività (non presente in organico)
Progettualità presente anche nel Piano di Zona	Si
Anno Avvio / Anno Fine	2025-2027
Indicatore e risultato atteso	<ul style="list-style-type: none"> - Creazione gruppo dei leader informali - Adesione della popolazione target alle iniziative proposte >+10% - Customer degli aderenti al progetto

LINEE PROGRAMMATORIE GENERALI PER LO SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE

Nell’ambito del quadro di riforma sulla sanità territoriale è stato notevolmente potenziato il ruolo del territorio e il peso del distretto sociosanitario, andando a tracciare una linea di sviluppo nella cui costruzione si stanno cercando di realizzare le migliori condizioni di contesto strutturale e organizzativo per la gestione in chiave di prevenzione proattiva della cronicità e preparandoci ex ante a gestire eventuali future condizioni di nuova emergenza sanitaria.

Occorre quindi che il distretto, attraverso i dispositivi giuridici e digitali evolutivamente in corso di sviluppo per la migliore realizzazione dell’integrazione tra gli attori dell’assistenza sanitaria – sociosanitaria - socioassistenziale nell’ambito delle articolazioni organizzative territoriali previste dal PNRR, operi per concorrere a produrre i valori dell’inclusione, della coesione, della qualità della vita delle persone e delle famiglie delle comunità di riferimento nella logica della presa in carico e quindi della continuità assistenziale fondata sulla proattività, prossimità, personalizzazione, flessibilità e sostenibilità.

Occorre altresì lavorare per lo sviluppo a livello locale delle relazioni di rete utili alla sintesi delle azioni che devono essere attuate per concorrere alla realizzazione degli obiettivi definiti.

La collaborazione e la costruzione di percorsi integrati, sostenuti da un approccio sistematico centrato sulla persona e non più sui servizi è, infatti, fondamentale per affrontare in modo efficace le complesse sfide legate alla salute e al benessere della comunità. Per tutte le aree di integrazione vanno promosse e declinate azioni di collaborazione tra professionisti del settore sociale e sanitario, anche mediante la stesura di buone prassi operative, valorizzando le specificità di ciascun Ente; incontri periodici documentati, la condivisione di informazioni rilevanti anche attraverso piattaforme digitali che consentano l’interoperabilità tra servizi, la creazione di team multidisciplinari a composizione variabile in relazione alla tipologia di richieste/bisogni, sono strumenti utili che consentono di affrontare, in maniera appropriata, la complessità delle situazioni e di assicurare la presa in carico delle richieste del singolo paziente o della comunità di riferimento.

Con Deliberazione n. XI/6926, Regione ha approvato Piano di organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 di ASST di Mantova.

Il POAS è stato recepito con Decreto da ASST di Mantova N. 804 del 01/08/2024 e rappresenta il principale documento programmatico aziendale in tema di organizzazione territoriale ed ospedaliera.

Il **Polo Territoriale** è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolgono l’attività di erogazione dei LEA riferibili all’area delle attività dell’assistenza distrettuale.

Al Polo Territoriale è attribuito il coordinamento dell’attività erogativa delle prestazioni territoriali; per il tramite dell’organizzazione distrettuale fornisce prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di

diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Ai sensi della L.r. n.33/2009 art.7, comma 4, la funzione di direzione del polo territoriale è attribuita al Direttore sociosanitario.

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E SOCIALE

L'effetto destabilizzante dell'emergenza generata dalla pandemia COVID-19 in Regione Lombardia ha costretto anche i Servizi Sociali a cercare in tempi rapidi nuove e differenti modalità di funzionamento all'interno delle proprie organizzazioni, sollecitati dalla spinta incalzante della "necessità del fare". Le misure restrittive rispetto alle distanze sociali, la chiusura dei servizi, l'improvvisa carenza di risorse necessarie per far fronte alle molteplici e diversificate domande di aiuto provenienti dai cittadini, hanno rotto gli schemi noti e collaudati.

L'intento è di incidere sulla realtà organizzativa e sociale affinché le trasformazioni avvenute e agite in uno stato di necessità possano essere ripensate e ricollocate per diventare passaggi evolutivi per le organizzazioni, disegnando, tra l'altro, le funzioni dell'assistente sociale nell'ambito della riforma sanitaria territoriale.

Partiamo dagli obiettivi prefissati dalla riforma:

- continuità dei percorsi di cura dal territorio all'ospedale e viceversa con il superamento della separazione esistente;
- valorizzazione e potenziamento della rete territoriale e centralità delle cure al fine di assicurare l'assistenza nel proprio ambiente di vita, sviluppo e rafforzamento del sistema di prevenzione, introduzione di modelli innovativi di presa in carico per affrontare la cronicità e la fragilità.

Le Case della Comunità sono strutture sanitarie, promotori di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria, luogo dove il cittadino può trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altri. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforza il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

Secondo il PNRR, la Casa della Comunità è lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici, finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il Punto Unico di Accesso (di seguito PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati

servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

➔ AREA SOCIALE

Il ruolo del servizio sociale: quali percorsi e quali strumenti

All'interno della casa di comunità, l'assistente sociale è il professionista sociosanitario *che agisce negli interventi di valutazione (o di rilevazione) degli aspetti sociali che influiscono sui bisogni di salute e nei percorsi integrati di presa in carico con attenzione alla persona, alla famiglia e al contesto di relazione e sociale nel quale è inserita e in rapporto all'ambiente. La figura dell'assistente sociale svolge la propria attività con la Comunità occupandosi della lettura delle risorse e delle problematiche presenti in un dato territorio nonché della promozione di risposte comunitarie e partecipate; agisce nell'organizzazione e attivazione di processi di integrazione sociosanitaria, interni ed esterni alla CdC hub. In particolare, assicura gli opportuni raccordi tra i servizi sanitari e sociosanitari ed i servizi sociali, sia a livello operativo nella costruzione di progetti personalizzati ai bisogni di salute, sia a livello organizzativo per la definizione di protocolli e percorsi che richiedono azioni congiunte tra sistema sanitario e sociosanitario e sistema sociale degli ATS/enti locali*

La DGR n. X/856/2013 “Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013” recita: “La condizione di fragilità, per essere compresa nella sua interezza, deve essere valutata anche nella dimensione sociale, perché il benessere della persona passa anche attraverso le relazioni familiari e sociali, la capacità organizzativa e di copertura della rete sociale che permettono, da una parte, la soddisfazione di bisogni pratici e dall'altra rispondono a necessità di sostegno affettivo e di sicurezza. La fragilità va letta in relazione sia alla persona da assistere, sia alle capacità e alle risorse fisiche ed emotive della famiglia impegnata nell'opera di assistenza”.

Laddove il Medico di Medicina Generale e il Pediatra, gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari che operano nella Casa della Comunità ravvisino situazioni con fattori di vulnerabilità e di fragilità sociale meritevoli di una valutazione e approfondimento specifici, nella prospettiva di un’assistenza di base integrata sociosanitaria, coinvolgono gli assistenti sociali della CdC che:

- collaborano con équipe rilevando gli aspetti correlati alla dimensione sociale della persona e condividono con gli altri operatori gli elementi di criticità di natura sociale che devono essere correlati al presidio della situazione sanitaria
- assicurano ascolto e il necessario orientamento nel sistema dei servizi
- attivano le risorse disponibili (individuali, della rete formale e informale)
- facilitano collaborazioni tra i diversi soggetti per ridurre il rischio di ulteriori frammentazioni del sistema di rete e sovrapposizioni di funzioni ed interventi.

Il piano di sviluppo del polo territoriale si intreccia in modo molto stretto con la nuova programmazione dei Piani di Zona curata dagli Ambiti Territoriali Sociali (DGR 2167/2024). I principali vettori delle linee di sviluppo del piano sono ormai consolidati nella normativa regionale (a partire dalla LR 22/2021) e nelle norme nazionali che, dopo il DM 77/2022, sono intervenute in questi anni a ridisegnare gli interventi sociosanitari soprattutto nelle aree della disabilità (L.227/2021) e della non autosufficienza (L.33/2023).

Una efficace sintesi di questi orientamenti, si trova nell’ allegato 12 della DGR 1827/2023 (Regole di Sistema 2024):

[...] In linea con gli obiettivi del programma di governo della XII Legislatura, la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità, ha individuato alcuni driver di sviluppo trasversali al sistema dei servizi sociali e sociosanitari che guideranno l'azione del 2024:

- **prossimità al territorio;**
- **promozione di una logica preventiva;**
- **integrazione e complementarità dei servizi;**
- **protagonismo dei destinatari e degli attori (pubblici e privati).**

In particolare, prossimità vuol dire (...) innovare i servizi sostenendo e rafforzando a livello territoriale luoghi, spazi e reti di prossimità che vedono direttamente protagonisti le persone (giovani, adulti, anziani, nuclei familiari) e gli attori (enti pubblici, enti del terzo settore associazioni e aziende profit) nell'ottica di migliorare la capacità di rilevazione e lettura del bisogno e di anticipare e ridurre i tempi di intervento.

Rendere i servizi integrati e complementari significa favorire la programmazione e l'attuazione di processi e procedure di erogazione dei servizi in grado di riconnettere gli interventi specifici e ricomporre l'offerta con il progetto e il corso di vita della persona per ridurre il rischio di frammentazione dell'offerta e delle risorse.

È fondamentale che i servizi sociali e sociosanitari lavorino in raccordo con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari, le scuole e con i soggetti del terzo settore e di tutta la comunità. Questa collaborazione è infatti essenziale per costruire una risposta integrata ai bisogni delle persone, soprattutto quelle più fragili. Sono i servizi che devono "andare verso" le persone.

Altro elemento chiave sono le esperienze di cittadinanza attiva attraverso cui ognuno, in particolare i giovani e gli anziani, si senta chiamato in causa nella costruzione del benessere della comunità. In questo giocheranno un ruolo fondamentale i Centri per la famiglia, luogo dove famiglia e cittadini "si ritrovano", quindi non solo luogo dove è possibile usufruire di servizi ma anche dove si realizza l'incontro e la condivisione [...]

Il contesto organizzativo

L'Area Sociale Aziendale, come previsto dalla deliberazione ASST n.1320/2017, organizza il lavoro delle assistenti sociali ASST operanti presso le CdC, i consultori familiari, il DSMD ed i servizi ospedalieri. La definizione delle priorità nello svolgimento delle attività operative tiene conto della normativa nazionale e regionale, del codice deontologico della professione, degli obiettivi aziendali e degli orientamenti attribuiti alle UU.OO. dai direttori di dipartimento, distretto e struttura.

Sintesi linee normative regionali per la programmazione sociale e piano sviluppo ASST

DGR 2167/2024 LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIALE TERRITORIALE PER IL TRIENNIO 2025-2027	DGR 2089/2024 LINEE DI INDIRIZZO PER I PIANI DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE DELLE ASST	
MACROAREE	Linee Intervento Regionali	Arearie Tematiche
A Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale B Politiche abitative	LI1 - Area prevenzione (dipendenze con e senza uso di sostanze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile intercettazione precoce del disturbo con focus su target	1. Valutazione multidimensionale 2. Continuità dell'assistenza nei setting assistenziali

C Promozione inclusione attiva	dipendenze, psichiatria, NPIA, etc)	3. Cure domiciliari
D Domiciliarità	LI2 - Area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia, Consultori familiari)	4. Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
E Anziani		5. Prevenzione e Promozione della Salute
F Digitalizzazione dei servizi	LI3 - Area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc)	6. Lo sviluppo della Telemedicina
G Politiche giovanili e per i minori		7. La presa in carico dei cronici e fragili
H Interventi connessi alle politiche per il lavoro		
I Interventi per la Famiglia	LI4 - Area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc)	
J Interventi a favore delle persone con disabilità	LI5 - Area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione ass.domiciliare SAD-ADI) LI6 - Area grave emarginazione (povertà, immigrazione etc).	

dgr dgr
2089/2024 2167/24

TEMA	DESCRIZIONE	SERVIZI		DISTRETTI		AREE							
		Case della Comunità	consultori	Sert	uonpia	cps	ALTO MANTOVANO	MANTOVA	BASSO MANTOVANO	VIADANA	Area Tematica	Linea D' Intervent	MACRO AREEE
PUA-UVM(I)	Condivisione con i Comuni e gli Ambiti delle modalità per la gestione della Valutazione Multiprofessionale/multidimensionale	x									AT1		E-
Progetto di vita	Ridefinizione delle modalità operative di integrazione sociosanitaria per la presa in carico delle persone secondo il modello del “progetto di vita” e del “budget di progetto” con Ambiti Territoriali sociali	x		x	x	x	x	x	x	x	AT1	LI4	J
Vita indipendente	Partecipazione progetto “Vita indipendente” /Agenzia vita indipendente	x					x	x		x		LI4	J
welfare territoriale e comunitario	Promozione, organizzazione e partecipazione a progetti per lo sviluppo di risorse comunitarie sul territorio	x	x	x		x	x	x	x	x		LI4	I
Violenza di	Sviluppo percorsi di integrazione tra reti antiviolenza degli Enti Locali, Centri		x	x	x	x	x	x	x	x		LI2	I

genere	Antiviolenza e consultori familiari, mediante attività di co-programmazione e coprogettazione di interventi di contrasto alla violenza di genere e supporto a donne e minori coinvolti											
Persone di origine straniera	Facilitazione dell'accesso e dell'utilizzo della rete dei servizi sociosanitari, valorizzando le competenze, le differenze e le reti. (es. Interventi con CPIA, su empowerment delle donne e su maternità in differenti contesti culturali)	x	x			x	x	x	x		LI4	I
Centri per le famiglie	Integrazione tra interventi consultori familiare e Cxf su: supporto maternità, adolescenti, genitori	x	x	x		x	x				LI2	I
Adolescenti e giovani	Partecipazione a progetti in collaborazione con Ambiti e/o organizzazioni del terzo e quarto settore per promozione competenze relazionali e protagonismo giovanile		x	x		x	x				LI3	G
Adolescenti e giovani	Partecipazione a progetti in collaborazione con Uffici tutela degli Ambiti Territoriali Sociali, USSM e organizzazioni del terzo settore rivolti a minorenni autori di reato		x	x		x	x	x	x		LI5	G
Adolescenti e giovani	Sviluppo Protocollo tutela minori		x	x	x	x	x	x	x		LI3	G
Adolescenti e giovani	Collaborazione con progetti del terzo settore o degli Ambiti Territoriali per aggancio precoce (es. QUOZ) e situazioni di disagio giovanile		x	x	x	x	x	x	x		LI1	G
Accoglienza-VMD	Revisione dei modelli per la gestione dell'accoglienza, dei primi colloqui e della Valutazione Multiprofessionale da parte del personale del comparto, anche allo scopo di facilitare coinvolgimento di risorse familiari e comunitarie nelle progettualità				x	x	x	x	x	AT1	LI4	A
Accoglienza-VMD	Integrazione VMD e progettazione integrata mediante partecipazione ass. Sociale ad equipe NPIA e raccordo con Ambiti e SS Comunali			x		x	x			AT1	LI3	J
Integrazione sociosanitaria	Partecipazione progetti con Ambiti, terzo e quarto settore per promozione/integrazione reti supporto sociale e educativo	x		x	x	x	x	x	x		LI4	J
Integrazione sociosanitaria	Partecipazione con Ambiti ed organizzazione del terzo settore a revisione delle modalità di gestione degli interventi di orientamento ed inserimento lavorativo		x		x	x	x	x	x		LI5	H
Promozione della salute - stili di vita	Partecipazione ai programmi LST-Unplugged-Peer education definendo un budget di ore disponibili per Distretto		x	x	x	x	x	x	x		LI1	F

Giustizia riparativa	Partecipazione a "Laboratorio Nexus", promosso e coordinato da UPE sui temi della legalità e giustizia riparativa		x	x	x				LI6	A
Marginalità sociale	partecipazione progetti con Ambiti e terzo settore per contrasto a situazioni di forte emarginazione (es. Strade Blu, Penale Adulti, ecc.)		x	x	x				LI6	A

PROTEZIONE GIURIDICA

L’Ufficio di Protezione Giuridica (UPG), affiancandosi a tutte le istituzioni pubbliche e private che già si occupano di questi temi, ha l’obiettivo di promuovere il benessere e l’inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità, e, ispirandosi ai principi del rispetto della persona e della valorizzazione della famiglia, promuove e favorisce i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci e dell’amministrazione di sostegno.

L’UPG si occupa di:

- a) informazione, orientamento, accompagnamento e supporto al ricorrente ed ai familiari per l’attivazione della procedura di apertura di amministrazione di sostegno; consulenza e supporto all’amministratore di sostegno nella gestione del ruolo, delle istanze successive alla nomina e della rendicontazione annuale al Tribunale; accompagnamento della famiglia nella gestione della relazione con l’AdS (Amministratore di Sostegno);
- b) consulenza e supporto ai reparti ospedalieri nell’attivazione di ricorsi ad acta per il conferimento del consenso informato da parte del paziente in stato di incapacità;
- c) consulenza agli operatori di Enti Locali, ai MMG e alle Unità d’offerta territoriali sociosanitarie e sociali per casi complessi;
- d) collaborazione con il Tribunale e con gli attori del territorio che a vario titolo si occupano del tema, attraverso la definizione di protocolli, linee di indirizzo, procedure per una corretta applicazione della normativa;
- e) formazione diretta agli operatori, alle famiglie e ai volontari

Il Servizio ha una sede centrale a Mantova, presso il Polo Ospedaliero, che coordina anche l’attività dei referenti UPG ubicati presso le CdC.

Si riporta una sintesi dell’attività 2023 dell’UPG:

PRESTAZIONE	INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE (CONSULENZE TELEFONICHE/MAIL)	CONSULENZE	RICORSI	ISTANZE SUCCESSIVE/CHIUSURE	RENDICONTI	TOTALE
N. INTERVENTI	2681	856	218	328	45	4508

A seguito della trasformazione della modalità di presa in carico del paziente cronico e fragile determinata dalla legge regionale di riforma n. 23/2015, anche l’Ufficio di Protezione Giuridica ha visto una modifica/ampliamento delle attività, dove si rende necessario un continuo e più formalizzato lavoro trasversale con i soggetti coinvolti : si aspira ad un vero e proprio **“Servizio di cura”** dove gli interventi di protezione e di tutela siano integrati con quelli sanitari e sociali, in una ottica di “care” e di promozione delle capacità nei confronti dell’utente, il tutto secondo la logica della proattività, sistema orientato ai bisogni delle persone superando così il sistema orientato all’offerta.

Un sistema di lavoro che andrà nella doppia direzione di reciproche segnalazioni:

- da un lato, la collaborazione con Reparti ospedalieri, Dimissioni protette, COT, IFeC e Servizio Sociale CdC, che potranno informare i familiari dell'opportunità di usufruire dell'istituto dell'amministrazione di sostegno e segnalare all'UPG le necessità di protezione giuridica dei pazienti/utenti visitati, attraverso predisposizione e popolamento di database;
- dall'altro, il Servizio di Protezione Giuridica, che ha anche una funzione di osservatore privilegiato dei bisogni sociosanitari delle famiglie e dei soggetti fragili che si rivolgono per una consulenza, ricopre un ruolo strategico anche nell'orientare l'utente rispetto alla rete dei servizi territoriali e non: l'aggancio della famiglia del paziente per esperire la pratica di nomina di AdS è l'occasione per individuare insieme ai familiari il percorso di cura più appropriato attraverso un lavoro trasversale alle diverse unità d'offerta e in collaborazione con gli altri professionisti sociosanitari.

Progettualità 2025-2027

- implementazione dell'UPG come "Servizio di cura", dove gli interventi di protezione e di tutela siano integrati con gli interventi sanitari e sociali, in una ottica di "care" e di promozione delle capacità nei confronti dell'utente, il tutto secondo la logica della proattività, sistema orientato ai bisogni delle persone superando così il sistema orientato all'offerta;
- sviluppo del sistema di segnalazione relativo alla necessità protezione giuridica dei pazienti seguiti da operatori di COT – IFeC – servizio sociale CdC- dimissioni protette – Percorso Delfino Dama - reparti ospedalieri e collegamento con servizio sociale di base/Ambiti Territoriali;
- standardizzazione della procedura per l'acquisizione del consenso nell'ambito del Progetto Sperimentale "Accesso ai programmi di screening oncologico: creazione di un modello *Tailor made* per persone con non autosufficienza"

➔ AREA SALUTE MENTALE

Piano di sviluppo del Polo Territoriale- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Come descritto dall'Area Sociale, si individuano 2 filoni di preminente interesse da sviluppare con progettualità specifica nel prossimo triennio:

- 1) gestione della cronicità
- 2) intercettazione e trattamento precoce del disagio.

Questi filoni si muovono su 2 direttive di sviluppo:

- 1) interno al DSMD ed alle altre strutture aziendali
- 2) esterno al DSMD con sviluppo di sinergie con gli altri Enti, Associazioni e Terzo Settore.

Azioni previste per il triennio 2025-2027:

AZIONI	2025	2026	2027
Nuovo modello di primo contatto psichiatrico svolto da infermiere/assistente sociale/educatore	giugno 2024 - giugno 2025: sperimentazione	gennaio 2026: piena applicazione in entrambe le	

formati con supervisione ed intervento finale del medico psichiatra	su CPS di Castiglione giugno 2025 - dicembre 2025: inizio estensione ad entrambe le UOP (Mantova 1 e Mantova 2)	UOP mantovane	
Stesura PDTA tra DSMD, distretti, Consultori Familiari e MMG/PLS per affrontare le problematiche degli esordi psichiatrici nei giovani adulti e nell'adolescenza	stesura condivisa PDTA	piena applicazione PDTA	prosecuzione applicazione PDTA ed inizio revisione
stesura PDTA tra DSMD, distretti, Consultori Familiari e MMG per la gestione dell'anziano con disturbi psichiatrici che preveda la partecipazione del terzo settore interessato	stesura protocollo	piena applicazione PDTA	prosecuzione applicazione PDTA ed inizio revisione
stesura PDTA tra DSMD, distretti, Consultori Familiari e MMG per la gestione del disagio psichico che preveda la partecipazione del terzo settore interessato	stesura protocollo	piena applicazione PDTA	prosecuzione applicazione PDTA ed inizio revisione
Inserimento lavorativo esteso a pazienti afferenti al SERT e con disagio psichico (estensione TR27) eventualmente con attivazione del budget di salute	Dicembre 2025: progettazione con possibili integrazioni riferite allo spazio abitativo	giugno 2026: conclusione progettazione e stesura protocollo/i definitivo/i dicembre 2026: inizio applicazione del protocollo	Dicembre 2027: piena applicazione dei protocolli
Spazi di ascolto per genitori con figli problematici	Giugno 2025: apertura in Mantova di spazio di ascolto e confronto per genitori Dicembre 2025: protocollo DSMD e CdC ed estensione con attivazione di spazio/sportello genitori nelle CdC	piena attivazione del percorso	prosecuzione del percorso ed inizio revisione

Potenziamento dei sistemi di filtro per l'accesso ai servizi specialistici tramite le Case di Comunità ed i Consultori in modo da garantire prese in carico precoci sui casi più necessitanti ed evitare prese in carico incongrue, con inquadramento diagnostico di primo livello	protocollo di integrazione	piena attuazione del protocollo	prosecuzione del percorso ed inizio revisione
Miglioramento della presa in carico nell'ambito del Consultorio con l'intervento degli operatori dei servizi specialistici (NPI, Psichiatria, SERD)	Revisione procedura già in atto	piena attuazione del protocollo	prosecuzione del percorso ed inizio revisione
Potenziamento e formalizzazione, con apposito PDTA, degli ambulatori per la Transition dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta	stesura condivisa PDTA	piena applicazione PDTA	prosecuzione applicazione PDTA ed inizio revisione
Formazione congiunta tra i diversi servizi sulla internet addiction estensibile al terzo settore ad agli Enti interessati	stesura del piano di formazione	inizio formazione ed applicazione conoscenze	prosecuzione del percorso
Coordinare con la Tutela Minori il lavoro di censimento già fatto per gli sportelli scolastici presenti nelle scuole per intercettare precocemente il disagio e l'evasione scolastica	stesura protocollo	piena applicazione	prosecuzione applicazione ed inizio revisione
Integrazione con le scuole per formazione ed interventi precoci	stesura protocollo	piena applicazione	prosecuzione applicazione ed inizio revisione
Integrazione, anche strutturale, nelle Case di Comunità dei servizi del DSMD con specifici protocolli di integrazione	valutazione delle caratteristiche delle varie Case di Comunità con possibili integrazioni con i servizi del DSMD	sviluppo di protocolli specifici per le singole Case di Comunità	piena applicazione dei protocolli
Integrazione con i piani di zona, i veri depositari della conoscenza di tutte le possibilità del territorio, sugli interventi per la rilevazione precoce del disagio e suo trattamento	stesura protocolli	piena applicazione	prosecuzione applicazione ed inizio revisione
Coordinamento con ATS per il censimento di tutte le iniziative private, degli enti e del terzo settore presenti sul territorio	stesura protocolli	piena applicazione	prosecuzione applicazione ed inizio revisione

➔ AREA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

L'utenza che afferisce ai servizi di NPI registra un aumento progressivo e costante da almeno 15 anni (+ 75% dal 2010 a livello regionale). La classe di età più numerosa seguita è quella tra i 6 ed i 10 anni seguita dalla fascia adolescenziale (14-18 aa).

Particolarmente importante risulta tuttavia la fascia (2)3-5 in cui la diagnosi precoce consente interventi tempestivi e maggiore impatto sulla prognosi dei disturbi del neurosviluppo che comprendono quadri clinici a compromissione rilevante e cronica (e quindi con necessità di cronica presa in carico) quali disabilità cognitiva, disturbo dello spettro autistico e disturbo da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD) spesso in comorbidità tra loro.

Una menzione particolare merita a questo proposito il significativo aumento della incidenza del disturbo dello spettro autistico (per la nostra ASST circa cento nuove diagnosi/anno in linea con i dati epidemiologici regionali).

Per la diagnosi precoce è necessario potenziare ulteriormente l'interfaccia con i PLS sensibilizzando all'utilizzo della piattaforma *Wind4asd* finalizzata all'individuazione e all'invio precoce dei bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico. Attualmente, rispetto al totale delle diagnosi effettuate, la percentuale di bambini inviati tramite l'apposito screening diagnostico risulta significativamente bassa.

Obiettivo: risulta opportuno creare occasioni di incontro e confronto con i PLS per condividere modalità di accesso, appropriatezza prescrittiva e cronologia di invio al Servizio specialistico nel caso di un sospetto di disturbo del neurosviluppo.

Relativamente alla presa in carico del bambino con disturbo del neurosviluppo, ed in particolare con disturbo dello spettro autistico, la sinergia tra servizi specialistici, scuola, ambiti territoriali e terzo settore, coinvolto tramite i progetti regionali ad hoc, risulta fondamentale per garantire la adeguata presa in carico del paziente e del nucleo familiare integrando servizi sanitari e socio-sanitari nell'ottica di una adeguata risposta alle diverse esigenze nelle diverse fasi di crescita.

La presa in carico intersetoriale richiede che la NPI sia coinvolta con un ruolo di coordinamento delle azioni e degli interventi partendo dalle valutazioni cliniche e diagnostiche di sua pertinenza. Il servizio di NPI deve quindi essere in grado di garantire supervisioni e riferimento dei diversi servizi coinvolti che progressivamente devono però diventare più autonomi nella gestione degli aspetti riabilitativi. I criteri di accreditamento per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie richiedono competenze e formazione specifica che deve e può essere spesa in campo riabilitativo. Al servizio specialistico resta l'importante onere della fase diagnostica e della presa in carico della maggior quota dei pazienti.

Obiettivo: Risulta fondamentale mantenere il confronto attivo tra ASST (nelle diverse declinazioni operative) ed ATS, considerato il rilevante aumento delle diagnosi, per garantire una miglior copertura delle necessità riabilitative, monitorando le necessità, mantenendo il confronto con gli enti erogatori delle misure di supporto a pazienti e famiglie in un'ottica di tipo riabilitativo più intensiva nelle fasi più vicine alla dia-gnosi e mantenendo poi nel tempo, per età più avanzate, un'ottica di accompagnamento relativa al Progetto di Vita. Questo implica una attenzione particolare a garantire una adeguata flessibilità della offerta assistenziale che coinvolge il terzo settore, agevolando i passaggi tra servizi e la continuità della presa in carico.

Considerato il significativo carico di lavoro in cui sono coinvolte le equipe multiprofessionali che lavorano nei servizi territoriali di NPI nella diagnosi di disturbi specifici di apprendimento (circa 450 nuove diagnosi/anno) che nella valutazione/diagnosi ed richiesta di assegnazione delle risorse per l'inserimento scola-stico con sostegno (800-900 casi anno) è necessaria una stretta collaborazione con la scuola (anche prevedendo

formazione condivisa) e con i Comuni (finalizzato ad condividere ed uniformare i criteri di assegnazione delle figure educative in ambito scolastico ed extrascolastico). Tale necessità è ulteriormente accentuata dalla attuazione della nuova normativa per l'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'integrazione scolastica e quindi dalla presenza di nuovi paradigmi di riferimento normativo per servizi, famiglie e scuola. Obiettivo: creare tavoli di confronto nei diversi ambiti che coinvolgano servizi specialistico, scuola e Comuni per coordinare ed uniformare le modalità di supporto didattico o assistenziali in ambito sociosanitario per i bambini fragili o disabili. Coordinare le ingenti risorse già erogate, sia relativamente al sostegno che relativamente alle figure educative che operano nel contesto scolastico, consente di sfruttare al meglio le risorse, evitarne dispersione e potenziarne la resa assistenziale

Il coordinamento tra servizi sociosanitari è richiesto tuttavia anche per la presa in carico delle situazioni fortemente e principalmente caratterizzate da condizioni di svantaggio sociale o situazioni di disabilità stabile dal punto di vista clinico, ma cronica nel tempo.

La raccolta e la analisi dei bisogni di salute, ma anche dei bisogni sociali dei cittadini dei territori va integrata con la mappatura dei servizi attivi a livello territoriale che devono rappresentare punti di riferimento per i minori con svantaggio sociale sia in termini aggregativi che di potenziamento didattico.

Allo stesso modo è necessario creare una mappatura dei servizi e dei progetti disponibili per minori con disabilità.

Obiettivo: per creare la rete di integrazione tra i servizi è già attivo un progetto di confronto sui metodi per la valutazione e la presa in carico multidisciplinare dell'utente fragile che coinvolge la NPI per ciò che riguarda i minori.

Ancora, relativamente ai minori, anche in relazione più strutturata disponibilità della figura dello psicologo nella Casa di Comunità, va potenziato un effetto di filtro di accesso ai servizi specialistici coordinando le azioni di sportelli scolastici, Cure primarie e Consultori coinvolgendo quindi i servizi di NPI sulle situazioni chiaramente diagnosticate e diagnosticabili dal punto di vista nosografico, in cui è significativa la necessità di presa in carico sanitaria e terapeutica (anche farmacologica), evitando quindi la presa in carico diretta per situazioni di rischio o disagio che possono essere gestite in servizi di primo livello.

Analoga riflessione riguarda i casi segnalati ed in carico al Servizio Tutela Minori, in costante e significativo aumento, relativamente ai quali gli elementi sanitari, quando presenti, risultano spesso fortemente embricati con elementi a spiccata connotazione sociale.

Obiettivo: l'esperienza già attiva di confronto nei gruppi ETIM attivi a livello di distretto sta creando una possibilità di confronto costante tra i vari servizi che risulta efficace nel pianificare, coordinare ed "agire" le azioni necessarie sui singoli casi. Può essere inoltre potenziato il confronto di rete con la Tutela Minori relativamente a progetti di prevenzione, in particolare in collaborazione con le scuole ed i Comuni.

Altro elemento che caratterizza fortemente la variazione nel tempo della popolazione che accede ai Servizi Territoriali di NPI è l'evidenza che si è arrivati a circa il 50% di primi accessi per minori figli di migranti. Il dato correla con la distribuzione della natalità: nel 2021 il 37% dei partori riguarda donne migranti, dato in continua crescita considerata la sempre maggior denatalità della popolazione italiana.

Obiettivo: accanto ai progetti già attivi relativi alla promozione della salute e al percorso nascita presente nei consultori va potenziata la possibilità di confronto clinico con PLS, Nidi e Servizi della prima infanzia. È evidente, infatti, la tendenza ad un invio più tardivo come età di primo accesso ai servizi specialistici per la difficoltà, reale, nel dirimere ciò che clinicamente, sul può dipendere da fattori intrinseci al neurosviluppo e ciò che invece può dipendere dalle interferenze relative allo svantaggio ambientale, socioeconomico e socioculturale.

In questo ambito l'esperienza più che decennale, attualmente sospesa, relativa allo screening per l'individuazione precoce del ritardo di linguaggio, è risultata funzionale all'invio precoce dei bambini con elementi di rischio per disturbo del neurosviluppo. Essendo il ritardo di linguaggio elemento clinico comune a disturbi di linguaggio, disturbo dello spettro autistico, ADHD, ritardo psicomotorio/disabilità cognitiva, esso rappresenta un buon marker per individuare minori che rientrano in queste categorie diagnostiche. L'ulteriore efficacia dello strumento si è evidenziata nel momento in cui sono stati inclusi anche i bambini figli di migranti che hanno quindi avuto la possibilità di accedere ai servizi in epoche più precoci in un modello equity oriented risultato funzionale alla diagnosi e alla presa in carico tempestiva dei minori.

Per quanto riguarda nello la fascia di età 14-18: in questa epoca generalmente si riduce il contatto con i servizi di NPI nelle situazioni più lievi (disturbi di linguaggio e disturbi di apprendimento ad esempio), ma aumenta significativamente la richiesta di valutazione per i disturbi psichiatrici già noti o di nuova intercettazione. Tale dato assume particolare importanza in relazione all'andamento epidemiologico post-pandemico che ha visto ulteriormente aumentare un trend di accesso ai servizi che era, di per sé, già in significativa crescita.

Obiettivo: dal punto di vista medico risulta quindi necessario coordinare le diverse realtà del DSMD (NPI con SERD, Consultori, Psicologia Clinica) e proseguire nel potenziamento di tutti i servizi di transition verso l'età adulta (SPDC). Sono attivi progetti di potenziamento degli ambulatori transition relativamente ad ADHD, disturbo dello spettro autistico e disturbi del comportamento alimentare.

È inoltre in attuazione con il Servizio di Psicologia Clinica anche progetto di creare un ambulatorio di prima diagnosi di disturbo specifico di apprendimento in età adulta (prevista stesura di PDTA).

È attivato il tavolo di lavoro per la stesura del PDTA relativo alla gestione degli esordi psichiatrici in adolescenti e giovani adulti che coinvolge DSMD, distretti, PLS e MMG.

Si sta formalizzando la nuova stesura del PDTA relativo ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione che integra le azioni già attive per i minori (ulteriormente potenziate con il progetto di accreditamento di 4 post letti dedicati presso il Reparto di Pediatria dell'Ospedale di Borgo Mantovano ed il mantenimento della equipe multiprofessionale già coinvolta) con i progetti di passaggio ai Servizi per l'età adulta.

Anche per la NPI, tenendo conto delle carenze di personale e delle variazioni epidemiologiche e cliniche inerenti alle cause di accesso ai Servizi, risulta opportuno una maggiore coinvolgimento delle altre figure professionali (soprattutto gli psicologi), riservando il ruolo del medico alla fase diagnostica e di monitoraggio clinico delle situazioni più complesse.

A questo aspetto, che riguarda le modalità organizzative interne al servizio, correla anche la necessità interna al DSMD e alle realtà di ambito sociosanitario, ma anche di ambito sociale, di creare una rete che lavori in sinergia, ma, come detto, filtri gli accessi ai servizi specialistici a connotazione specificatamente sanitaria.

Il coordinamento tra Servizi è quindi necessario per rispondere in modo più globale e completo alle necessità del paziente che diventa individuo all'interno di un sistema che si occupa del suo progetto di vita in toto.

LA RETE DEI SOGGETTI DEL TERRITORIO

Gli Enti di seguito elencati fanno parte della rete di soggetti presenti sul territorio che collaborano con il Consorzio. Tutti hanno partecipato alla stesura del Piano di Zona 2025-2027, inserendosi in uno o più tavoli tematici. Con alcuni di loro la collaborazione è più stretta e a lato ne viene descritta la tipologia.

Agenzie Immobiliari (Abitare Mantova, Sale , Immobiliare Porto Mantovano, Italcasa, Tecnoreté)	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di politiche abitative
Agenzie per il lavoro (Assolavoro, Sapiens Lavoro, Ranstaad, Umana)	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di politiche per il lavoro
AIPD, ANFASS, La Sfida, coop.Isidora,	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di Interventi per persone con disabilità
ALER Mantova (Azienda per l'Edilizia Residenziale)	assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica. Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di Politiche Abitative
Ambiti di Suzzara, Asola, Guidizzolo, Viadana, Ostiglia	percorso di condivisione dell'accreditamento per i servizi per le persone con disabilità percorso di condivisione protocollo PUA con ASST Mantova (Ambito di Suzzara) partenariato linea PNRR 1.1.4 (supervisione) (Ambito di Guidizzolo) partenariato per costituzione CVI Partecipazione Coordinamenti UDP – condivisione di alcune linee di intervento sui territori
ARCI Mantova	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di Interventi per minori e giovani
ASPEF	Contributo per accoglienza persone senza fissa dimora presso struttura sita nel Comune di Mantova (Dormitorio) Servizio di CAG Ente accreditato per i servizi domiciliari sul territorio
Associazione ABRAMO ONLUS	Coprogettazione per l'erogazione di servizi a favore di famiglie e cittadini mantovani, italiani e stranieri in situazione di difficoltà (ACCOGLIENZA e PRONTO INTERVENTO SOCIALE)
Associazione AGAPE	Collaborazione erogazione servizi di accompagnamento e ascolto soggetti fragili Convenzione erogazione fondi destinati ai giovani del territorio (Fondi Giovani Risorse)

Associazione AMICI DI CASA SAN SIMONE	Collaborazione per la gestione di un Osservatorio sulle povertà
Associazione Club Virgiliano	Convezione per il servizio di Pronto Intervento Sociale
Associazione Colibrì, Lule onlus, Mantova Solidale, Scuola Senza Frontiere, Refugees Welcome Italia,	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 in tema di povertà, immigrazione ed emarginazione sociale
Associazione familiari Casa del Sole, Associazione Nelumbo, Fondazione Futuro	Tavolo di confronto partecipazione e accreditamento e misure per persone con disabilità
Associazione LIBRA	Partenariato per l'attuazione delle azioni all'interno dei progetti contro il gioco d'azzardo patologico (GAP)
ASST Mantova e ATS Val Padana	Condivisione di percorsi di integrazione socio sanitaria Sottoscrittori Accordo di Programma (vedi specifici impegni)
ASTER (Agenzia servizi al territorio srl-società in house providing del Comune di Mantova)	Affidamento per la gestione dei bandi distrettuali a sostegno dell'abitare (es. contributo a sostengo dell'affitto)
AUSER Mantova, CLUB DELLE 3 ETA', CSV Lombardia Sud Est	Partenariato all'interno della progettualità sull'invecchiamento attivo ("ConTATTO")
CAV – Centro Aiuto alla Vita	Convenzione per la gestione del servizio di accoglienza di donne sole o con figli in situazioni di disagio socio-economico e familiare. Partenariato protocollo d'intesa della rete interistituzionale antiviolenza territoriale di mantova
Centri per le Famiglie	Collaborazione in materia di interventi per minori fragili e nuclei familiari
CO.SE.DI. MANTOVA , Enti Gestori Servizi Disabili	Accreditamento Servizi per Disabili Tavolo di confronto partecipazione e accreditamento Partenariato progettualità Centro per la Vita Indipendente
COOP CENTRO DONNE	Partenariato protocollo d'intesa della rete interistituzionale antiviolenza territoriale di Mantova
COOP. HIKE	Coprogettazione pronto intervento MSNA Partner progetto "Generazioni a Confronto"
COOP.ALCE NERO	Collaborazione in progettualità in favore di minori: - Progetto Care Leavers per minori in uscita da situazioni di affido e comunità - Co-progettazione Comunità MSNA - Generazioni a Confronto

COOPERATIVA FUORILUOGO	Co-progettazione con Comune di Mantova in ambito di interventi a sostegno dell'abitare
COOPERATIVA CSA	Rapporti di collaborazione tramite affidamento o coprogettazione su diverse progettualità: <ul style="list-style-type: none"> - PNRR LINEA 1.2 (autonomia persone con disabilità) - PNRR LINEA 1.1.2 (autonomia anziani) - PNRR LINEA 1.1.3 (dimissioni protette) - PROGETTO SAI ENEA - In & Aut
CPI – Centro per l’Impiego	Collaborazione presa in carico beneficiari ADI e percorsi di inserimento lavorativo
ENS – Ente Nazionale Sordi	Contributo per attività di segretariato sociale con servizi di interpretariato via Video-Lis per sordi mantovani
ENTI GESTORI SERVIZI DOMICILIARI (A.S.P.e.F Mantova, Cooperativa Sanithad, Cooperativa C.S.A, Cooperativa Olinda, Cooperativa Società Dolce, Cooperativa Sinergie/La Speranza, Fondazione Mons. Arrigo Mazzali, Consorzio Domicare, Cooperativa Alce Nero, Cooperativa Minerva, Cooperativa La Quercia, Cooperativa Fior di Loto, Cooperativa La Stazione, Sol.Co Mantova)	Accreditamento Distrettuale per l'erogazione di SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD), assistenza educativa minori (ADM), assistenza educativa disabili (SADEH), nei comuni dell'Ambito territoriale di Mantova Partneriato progetto Net4AUT
Fondazione Don Calabria	Collaborazione in progettualità in favore di minori: <ul style="list-style-type: none"> - Progetto Care Leavers per minori in uscita da situazioni di affido e comunità - accoglienza donne con minori
For.Ma Mantova	Collaborazione per azioni progetto SAI in tema di mediazione, formazione professionale e tirocini
Mestieri Lombardia	Collaborazione percorsi di inserimento lavorativo Coprogettazione linea PNRR 1.2 (autonomia disabili) Affidamento Sportello Assistenti Familiari
Prefettura di Mantova	Tavoli istituzionali in materia di disagio minorile, immigrazione, sicurezza
Provincia di Mantova	Convenzione per Azione di Rete per disabili Partenariato Progetto SAI ENEA
Rete Informagiovani	Protocollo per coordinamento provinciale Informagiovani Partneriato progetto “Giovani Informati”

Sindacati CGIL, CISL, UIL, ACLI, SUNIA	Contributo in occasione della scrittura del Piano di Zona 2025-2027 su tutti i temi di confronto con la partecipazione a tutti i tavoli.
Sol.Co. Mantova	Partenariato all'interno della progettualità sull'invecchiamento attivo ("ConTATTO")
SUCAR DROM	Convenzione per la mediazione culturale a favore delle famiglie appartenenti alla minoranza linguistica sinta e rom, residenti nei comuni del distretto di Mantova
TELEFONO ROSA	Partenariato protocollo d'intesa della rete interistituzionale antiviolenza territoriale di Mantova
UEPE (Ufficio per l'esecuzione penale esterna)	Partenariato progettualità specifiche in area penale

UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA DI MANTOVA - Contributo ai Piani di Zona 2025-2027

L'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna, quale articolazione territoriale del Ministero della Giustizia – Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità – si occupa delle persone condannate in misura alternativa, delle persone imputate che richiedono la sospensione del procedimento con messa alla prova ai sensi della legge 67/2014, oltre che delle persone in misura di sicurezza non detentiva e ammesse alle pene sostitutive contemplate nella cosiddetta Legge Cartabia.

Sul piano programmatico l'Uepe individua i fabbisogni e formula proposte di intervento per le politiche di esecuzione penale esterna del territorio di competenza

Scontare una misura alternativa, di comunità, una pena sostitutiva o una misura di sicurezza non detentiva significa, per le persone in carico all'UEPE, dare continuità alla propria appartenenza come cittadino del proprio contesto di vita, all'interno del quale ognuno riveste specifici ruoli sulla base della singola e peculiare storia di vita.

Alla data del 5 dicembre 2024 sono 917 le persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova, in carico all'UEPE di Mantova.

L'UEPE, tra gli altri interventi, collabora in stretta sinergia con la Magistratura di Sorveglianza e Ordinaria svolgendo le indagini socio familiari relative alle persone che richiedono di essere ammesse ad una delle misure indicate. Collabora inoltre con gli Istituti di Pena dove sono recluse persone domiciliate nel territorio della provincia di Mantova; anche in questo caso effettua le indagini socio familiari necessarie per valutare la possibilità di accesso alle misure alternative. Dopo la concessione della misura alternativa, della sanzione di comunità, della pena sostitutiva o della misura di sicurezza non detentiva da parte dell'Autorità Giudiziaria, è l'UEPE che ne segue l'andamento, sostenendo i percorsi d'inclusione sociale e riferendo alla Magistratura non solo in merito all'adesione delle prescrizioni ma anche, e sempre più, del processo di responsabilizzazione che viene promosso rispetto sia al fatto reato sia alle ricadute che ciò ha avuto nei confronti della comunità e della vittima, laddove individuata. Centrale è l'attenzione affinché il tempo dell'esecuzione penale diventi innanzitutto occasione per ristabilire il legame che si è interrotto con la commissione dell'illecito nei confronti della comunità di appartenenza.

Il ricorso al Lavoro di Pubblica Utilità e all'Attività Socialmente Utile, quali strumenti scelti dal legislatore per dare attuazione ad un percorso di ricucitura del legame spezzato con l'illecito commesso e di

riappropriazione del proprio ruolo di cittadino, porta e ha portato l'UEPE ad attivarsi per agire corresponsabilmente con tutti gli attori del territorio in un'ottica di giustizia di comunità.

Per queste ragioni, negli anni, il lavoro con il territorio è divenuto sempre più rilevante, tanto da configurare l'UEPE come servizio del territorio: le misure alternative e le sanzioni di comunità, per essere efficaci, devono essere collegate al territorio. Il modello d'intervento dell'UEPE si è andato sempre più ad ancorare al paradigma della Giustizia di Comunità che si sposta dal considerare il reato come “violazione di una norma” per considerarlo come offesa ad un bene comune.

È con la comunità a cui le persone appartengono che il servizio intende perseguire l'obiettivo di condividere i percorsi d'inclusione sociale e di responsabilizzazione. All'interno di tale cornice si ritiene che possa essere un obiettivo/azione di piano quello della implementazione delle sottoscrizioni con gli enti del territorio sia pubblici che privati e della **sottoscrizione di protocolli di inclusione sociale con Uepe e di convenzioni con il Tribunale Ordinario di Mantova perché le persone sottoposte ad un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria possano, attraverso lo svolgimento di un LPU o di un'attività socialmente utile, dare il proprio specifico contributo alla comunità**. Ciò nel tempo produce un cambiamento culturale rilevante che porta a considerare la persona condannata o imputata non tanto a partire dalla specifica configurazione giuridica, e quindi portatrice di criticità, quanto come risorsa per la comunità.

A tal fine diventa determinante condividere, **diffondere e sostenere la giustizia di comunità, le tematiche della riparazione e della sicurezza**, anche attraverso lo strumento già attivo del Laboratorio Nexus, coordinato dall'Uepe al quale partecipano da anni operatori dei servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato.

Strettamente connesso a ciò, si riconosce il ruolo della **co-formazione continua e agile** e, ove possibile, accreditata, tra operatori dei servizi pubblici e il privato sociale, a partire dai bisogni trasversali di cui i vari operatori si trovano a doversene occupare (es. nuove dipendenze, ecc.), oltre che sulle tematiche relative alle emergenze sociali (es. tematica dell'abitare) e in ogni caso connessa ai cambiamenti costanti e repentinii che ogni settore sta vivendo in questo momento storico.

L'esistenza dei dispositivi già in uso, come per esempio l'**accesso all'ADI**, può diventare l'occasione per attivare un confronto in merito alla gestione di tale misura e per costruire insieme un processo di lavoro condiviso.

L'**emergenza abitativa** è altra tematica di rilievo per quanto riguarda le persone in carico a questo Ufficio serve a nostro avviso considerare questo bisogno una priorità.

A partire da queste premesse, la prossima progettualità dei Piani di Zona, rappresenta per l'UEPE l'occasione per concertare con i singoli distretti della provincia di Mantova strategie progettuali che possano sostenere percorsi d'inclusione sociale delle persone in carico ma anche che favoriscano la definizione di contesti più coesi e quindi più sicuri.

STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE

LA GESTIONE ASSOCIATA E IL SUO RAFFORZAMENTO

CONSORZIO E UFFICIO DI PIANO

Nell'anno 2006 i comuni del Distretto di Mantova hanno concretizzato la volontà, maturata nel corso degli anni precedenti, di costituirsi in Consorzio. Lo scopo del Consorzio Progetto Solidarietà è la gestione in forma associata della programmazione e della realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona, di quanto previsto dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia.

Gli Organi del Consorzio sono l'Assemblea Consortile, diretta espressione dei 14 Enti aderenti, e il Consiglio di Amministrazione, composto da sette componenti dell'assemblea.

L'Assemblea sintetizza gli interessi associati economici, sociali e politici rappresentati. È composta dai legali rappresentanti degli Enti consorziati, ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale fornisce ausilio all'assemblea dei sindaci del distretto, portando all'attenzione dell'assemblea di distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di distretto o attraverso contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di distretto. Essendo il Consorzio Ente Capofila e Ente strumentale le due assemblee sono convocate congiuntamente.

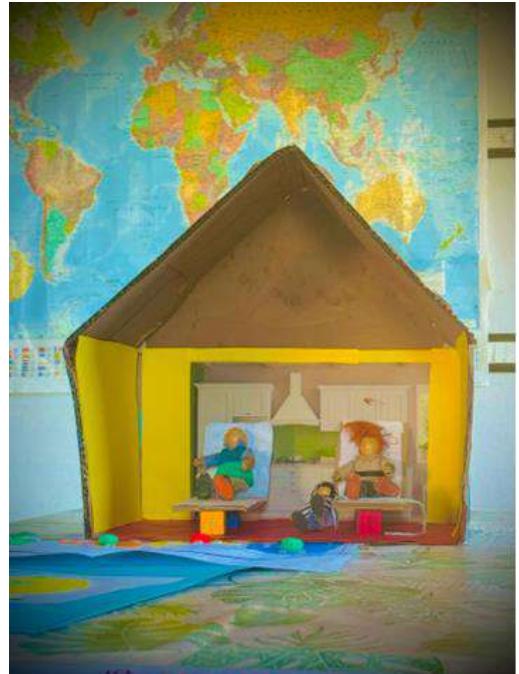
Il Consiglio di amministrazione, attua gli indirizzi generali dell'Assemblea, riferisce annualmente all'Assemblea sulla propria attività, svolge attività propositive e di impulso nei confronti della stessa e approva il regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi del Consorzio, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea.

Inoltre, è nominato dall'Assemblea un Revisore dei Conti che esprime pareri sulla proposta di bilancio di previsione e dei documenti allegati, esercitando la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria.

All'interno della dotazione organica del Consorzio Progetto Solidarietà è prevista la costituzione dell'Ufficio di Piano quale struttura tecnico – amministrativa ed operativa deputata alla programmazione sociale di ambito. Il Responsabile dell'Ufficio di Piano è il Direttore del Consorzio che ha la responsabilità gestionale del Consorzio ed opera assicurando il raggiungimento dei risultati programmatici sia in termini di servizio che in termini economici, sviluppando un'organizzazione interna idonea alla migliore utilizzazione delle risorse consorziili.

LE FONTI DI FINANZIAMENTO DEL CONSORZIO

Di seguito le principali fonti di finanziamento a disposizione delle attività del Consorzio e il loro ammontare nell'ultimo triennio:



Fonti di Finanziamento	2021	2022	2023
Fondo Nazionale Politiche Sociali	590.000,00	861.418,68	855.571,14
Fondo Sociale Regionale	1.025.034,65	1.017.414,30	1.013.408,50
Fondo Povertà	1.070.827,64	1.192.230,79	1.164.026,23
Fondo Non Autosufficienza	429.116,00	507.271,00	626.368,00
Fondo Comuni	1.008.371,20	989.376,00	995.296,00

Accanto a questi fondi strutturali, in questi anni sono stati trasferiti al Consorzio risorse a finanziamento di progettualità specifiche, ad esempio fondi del PON INCLUSIONE a finanziamento del Pronto Intervento Sociale (Avviso 1/2021 PrIns), fondi regionali e statali a sostegno dell'affitto, fondi del Ministero dell'Interno per il progetto SAI, fondi del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali per il rafforzamento del servizio sociale.

Nello Statuto, sono esplicitamente delegate al Consorzio una serie di funzioni, come il Servizio Tutela Minori e il rilascio delle comunicazioni preventive d'esercizio e accreditamento dei servizi e delle strutture socio-assistenziali. Più in generale, ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata negli ambiti previsti dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia, garantendo l'integrazione tra le diverse funzioni e l'ottimizzazione degli interventi secondo criteri di efficacia e di efficienza.

La gestione associata – LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALE

Consorzio Progetto Solidarietà è delegato dai comuni del Distretto di Mantova a svolgere atti amministrativi relativi all'apertura, chiusura e variazioni delle strutture socio assistenziali. Il processo è gestito in stretta collaborazione con ATS Val Padana , in particolare con il Dipartimento PAAPSS - SS Autorizzazioni, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale.

La Comunicazione Preventiva di Esercizio (C.P.E.) è l'atto indispensabile per l'avvio dell'esercizio delle Unità di Offerta Sociale e sostituisce a tutti gli effetti l'Autorizzazione al funzionamento, così come previsto dalla Legge Regionale 3/2008 e ulteriormente specificato nel Decreto della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale n. 1254/2010. La C.P.E. abilita l'Ente gestore ad intraprendere da subito l'attività dell'unità d'offerta e comporta la responsabilità diretta ed esclusiva dello stesso, in ragione di quanto dichiarato e autocertificato in sede di presentazione.

La C.P.E. deve essere presentata in caso di messa in esercizio di unità d'offerta afferenti alla rete sociale o cambiamenti pervenuti a UDO già attive e il processo si volge sostanzialmente in tre fasi.

FASE 1: PRESENTAZIONE DELLA CPE DA PARTE DELL'ENTE GESTORE che certifica il possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionale in materia tramite modelli forniti dal Consorzio.

FASE 2: ISTRUTTORIA DELLE PRATICHE da parte di Consorzio Progetto Solidarietà che verifica la completezza della documentazione ricevuta dall'ente gestore e richiede ad ATS Valpadana sopralluogo di vigilanza, al fine di verificare l'effettivo possesso dei requisiti dichiarati. Il sopralluogo si realizza congiuntamente con operatori ATS e dell'UDP

FASE 3: CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO una volta ricevuto l'esito positivo dell'attività di vigilanza (verbale di sopralluogo), da parte di ATS Valpadana. Al contrario, nel caso in cui si rilevassero problemi in merito alla mancanza dei requisiti richiesti/dichiarati, ATS definirà i termini per adeguarsi alla normativa vigente o richiederà provvedimenti di chiusura o limitazione dell'Unità di Offerta.

La gestione associata - IL SERVIZIO TUTELA MINORI

Il servizio Tutela Minori, gestito su delega dei quattordici Comuni del Distretto Sociale di Mantova dal Consorzio “Progetto Solidarietà” si occupa di minori che si trovano in situazioni familiari inadeguate o pregiudizievoli per la loro crescita, per i quali sia intervenuta l’Autorità Giudiziaria, e favorisce il rispetto dei loro diritti ed il recupero delle risorse sociali, affettive ed educative familiari, attraverso i seguenti interventi:

- indagini per valutazioni psico-sociali mirate e specialistiche;
- spazi neutri/incontri protetti tra minori e genitori o altre figure familiari;
- inserimenti in comunità socio-educative residenziali o centri diurni;
- affidi familiari;
- progetti individualizzati nell’ambito penale-minorile;
- vigilanza sulle prescrizioni comportamentali disposte dall’Autorità Giudiziaria nei confronti delle famiglie o ai minori con attivazione di interventi di sostegno;
- realizzazione di interventi di vigilanza e controllo sui soggetti coinvolti nel progetto di tutela;
- collaborazione con Consultori Familiari dell’Ats Val Padana e con altri Servizi psicosociali e sanitari, pubblici privati o gestiti dai soggetti del Terzo Settore, eventualmente attivi sulla situazione e coinvolti dall’Autorità Giudiziaria
- collaborazione con le istituzioni scolastiche ed educative del territorio che siano coinvolte nella situazione.

Il Servizio opera esclusivamente su mandato dell’Autorità Giudiziaria, ed in alcune occasioni con più procedimenti riguardanti lo stesso nucleo e lo stesso minore, ed in particolare su mandato del Tribunale per i Minorenni, per quanto riguarda l’ambito civile, amministrativo e penale e su mandato del Tribunale Ordinario, per l’ambito civile. Proprio in virtù della complessità che caratterizza ogni fase del processo d’aiuto della famiglia con minore, è doveroso precisare che l’efficacia degli interventi dei Servizi territoriali (di base e specialistici) coinvolti, coordinati dal Servizio Tutela Minori, aumenta in termini di benessere delle famiglie, solo quando gli sforzi possono essere concentrati e organizzati dall’intera rete dei servizi, in modo tempestivo e continuativo, e soprattutto coerente.

SPAZIO NEUTRO

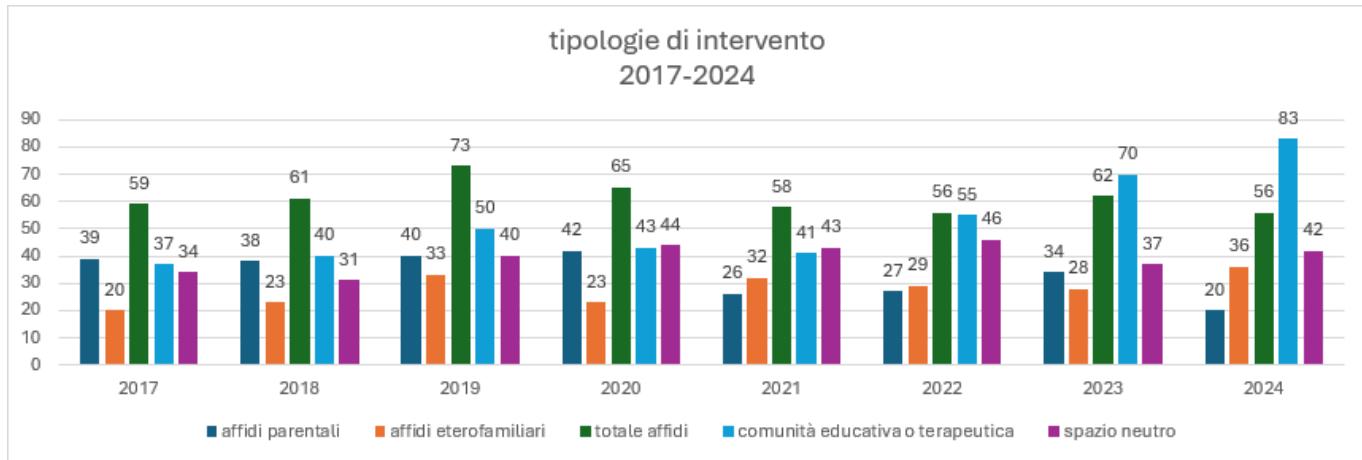
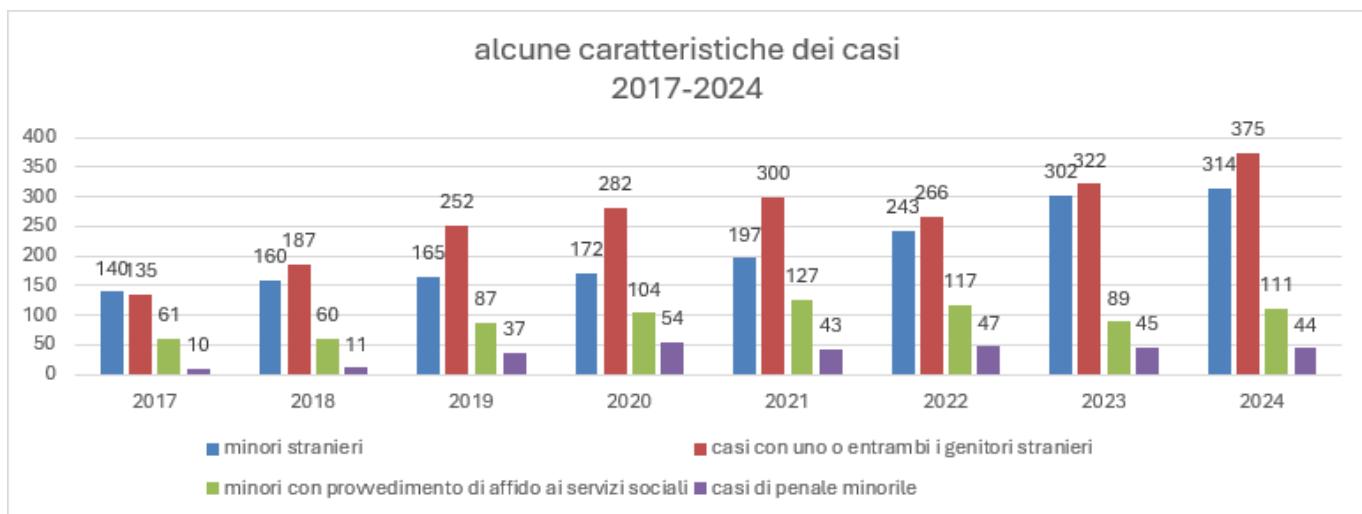
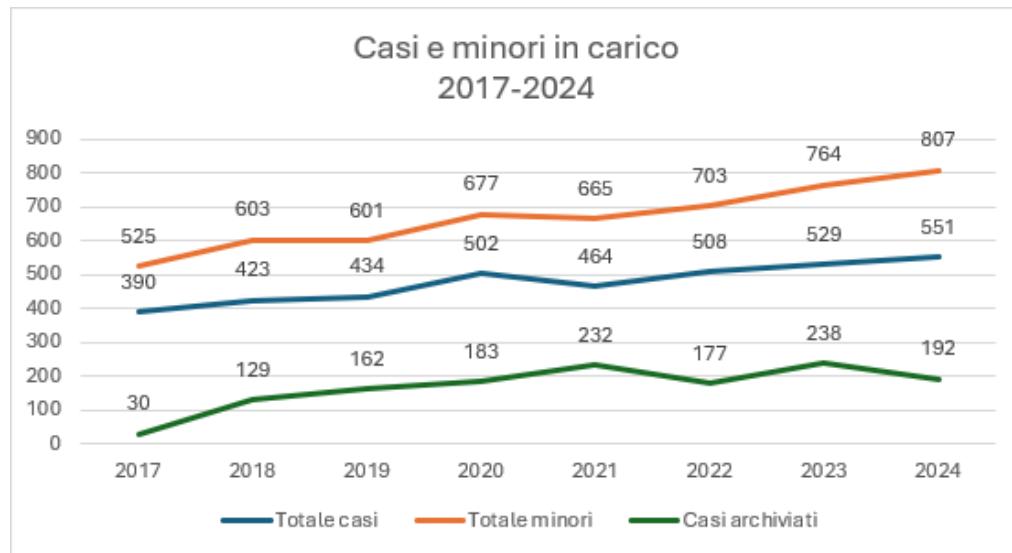
All’interno delle azioni svolte dal Servizio Tutela Minore, vi è il lavoro svolto all’interno dello Spazio Neutro, spazio che ha la funzione di garantire momenti di incontro protetti e tutelanti tra minori ed i relativi genitori o parenti, verso i quali il Tribunale è intervenuto e può essere disposto in tutte le fasi del procedimento giudiziario. Gli incontri sono gestiti e organizzati da un’Educatrice Professionale appartenente al Servizio Tutela Minori. Il percorso prevede diverse fasi di conoscenza, incontro, monitoraggio e valutazione con possibilità di modifica del percorso, in relazione sia all’evoluzione e sia alle diverse eventuali disposizione dell’Autorità Giudiziaria.

SERVIZIO AFFIDI

L’affido si configura come l’accoglienza temporanea nella propria casa e nella propria vita di un minore da parte di un nucleo o di una persona esterna al nucleo genitoriale. Durante l’affidamento permane il legame fra il bimbo/a e la sua famiglia di origine, a meno che l’Autorità Giudiziaria disponga diversamente. Tale intervento, seppure preveda l’allontanamento del minore dal nucleo originario, costituisce un aiuto rivolto al minore, al quale viene data la possibilità di crescere in un ambiente familiare adeguato ed attento alle sue esigenze, mentre i suoi genitori sono in difficoltà, rispettando la sua storia individuale e familiare. Allo stesso tempo rappresenta una forma di aiuto alla famiglia di origine, nel tempo che le è necessario per affrontare e, per quanto possibile, risolvere i suoi problemi, appoggiata e sostenuta inoltre dai servizi sociali e sanitari coinvolti

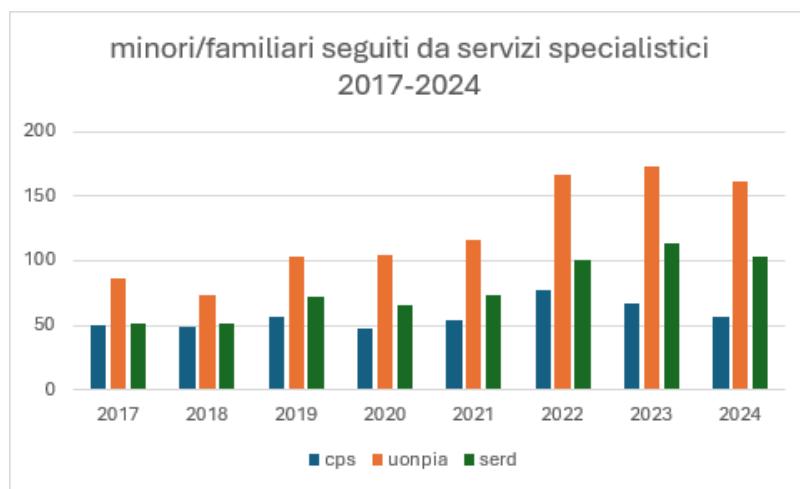


I DATI DEL SERVIZIO TUTELA MINORI DI MANTOVA



CASI IN CARICO PER COMUNE								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bagnolo san Vito	8	6	8+2	8	6+7	6+8	9+5	8+8
Borgo Virgilio	30	36	32+5	35	21+28	25+26	26+29	26+25
Castel D'ario	7	10	13+4	15	7+7	2+5	4+7	10+9
Castelbelforte	6	10	10	14	6+8	9+8	13+5	9+7
Castelluccchio	6	4	7+2	9	2+7	5+7	3+7	5+5
Curtatone	16	18	15+4	27	13+13	10+18	12+13	16+14
Mantova	144	161	180+15	205	111+82	115+89	137+98	160+100
Marmirolo	15	17	16+2	18	11+10	8+8	11+8	9+12
Porto Mantovano	36	37	29+8	37	11+23	12+22	20+19	21+20
Rodigo	3	4	6	6	3+3	4+5	7+5	6+4
Roncoferraro	11	10	15	17	11+5	8+10	9+7	4+7
Roverbella	15	17	16	18	7+7	6+7	9+6	10+9
San Giorgio Bigarello	34	28	27+3	36	13+27	10+20	10+15	12+12
Villimpenta	1	6	6+1	9	0+3	1+2	5	4+7
Altri	44	59	54	48	59	51	29	28

Nota: nelle celle dove è presente una somma, significa che la seconda cifra riguarda la presenza di un solo genitore residente in quel comune.



Nel corso del tempo, le funzioni del Consorzio si sono arricchite e sviluppate, infatti sempre più misure nazionali e regionali richiedono la gestione associata per quanto riguarda la realizzazione e rendicontazione di interventi e sostegni ai cittadini. In particolare:

- Il Piano Nazionale di contrasto alla povertà;
- Le attività finanziate dal PN Inclusione
- Le misure a sostegno dell'emergenza abitativa;
- Gli interventi finanziati dalla Legge n.112/2016 – Dopo di Noi;
- La misura 6 a sostegno degli interventi per minori vittime di maltrattamento e abuso collocati presso strutture educative;
- La misura B2 e B1 (non autosufficienza grave e gravissima);
- Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Molte progettualità specifiche, un tempo riservate alle candidature e alla gestione da parte dei singoli Comuni, oggi sono rivolte esclusivamente agli Ambiti Territoriali.

Nella **DGR 2126/2024 Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027**, si riconosce che gli Ambiti “... già oggi, e prevedibilmente ancora di più nel futuro prossimo, saranno chiamati a svolgere funzioni complesse che implicheranno un ulteriore aggravio in termini di obiettivi e carico di lavoro”. Pertanto, è inevitabile, porre al centro degli obiettivi del prossimo triennio, il rafforzamento dell'Ambito e degli Uffici di piano.



INTERVENTI DI SISTEMA PER IL POTENZIAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E IL RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

Per quanto riguarda il potenziamento della gestione associata, come ricordato all'inizio del paragrafo, il Consorzio fin dalla sua nascita ha adottato la modalità di gestione associata per quanto riguarda lo svolgimento delle funzioni di tutela minori e dei processi di messa in esercizio, verifica e sviluppo a livello locale delle reti di unità di offerta sociale.

Inoltre, in questi ultimi anni, l'Ambito ha lavorato per rafforzare il modello della gestione associata anche per altre funzioni e servizi, aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali:

- sono state attivate forme di accreditamento dei servizi (ad esempio per i servizi domiciliari e i servizi destinati alle persone con disabilità) valide sull'Ambito o addirittura sulla Provincia, per assicurare le stesse modalità di accesso, le stesse tariffe e un certo livello qualitativo dei servizi;
- dove è stata possibile, il Consorzio si è candidato per la gestione di progettualità specifiche destinate agli utenti di tutto il territorio dell'Ambito, come quelle finanziate dal PNRR, che, tramite la gestione associata, possono assicurare una maggior efficacia;
- nel rapporto con la parte sanitaria, nel lungo e necessario percorso di sempre maggiore integrazione, è stata promossa l'adozione di regolamenti unici, protocolli e procedure di Ambito.

Chiaramente, nuove funzioni e nuove aree di intervento implicano la necessità di potenziare la struttura dell'Ufficio di Piano. Dalla nascita del Consorzio ad oggi, chiaramente è già occorso un potenziamento del personale, sia in termini numerici, sia in termini di specializzazione delle funzioni. Di seguito un confronto fra i bilanci del Consorzio a distanza di 5/10 anni, per dare un'idea del livello di sviluppo delle funzioni e delle aree di intervento che competono all'Ente e, in parallelo, il cambiamento, in termini quantitativi e qualitativi, del personale dipendente dal Consorzio:

situazione economica - BILANCIO CONSUNTIVO



	2014		2024	
DIRETTORE	1		1	
EDUCATORI	1	Servizio tutela/affidi	3	1 servizio tutela 1 servizio affidi 1 equipe Pon Inclusione
PSICOLOGI	0	-	2	1 servizio tutela 1 servizio affidi
ASSISTENTI SOCIALI	8	8 servizio tutela/affidi	14	9 servizio tutela 1 servizio affidi 1 equipe Pon Inclusione 3 equipe PUA / CVI
AMMINISTRATIVI	1	Ufficio di Piano	7	1 servizio tutela 1 equipe Pon Inclusione 5 Ufficio di Piano (di cui 1 vice direttore)
A.S. IN DISTACCO SUI COMUNI	1		5	
PERSONALE PROGETTI SPECIFICI	0	-	6	progetto SAI
TOTALE	12		38	

Come si evince dalla tabella, il personale dell'Ambito non è evoluto solo dal punto di vista numerico, ma sono state fatte delle scelte strategiche rispetto alla costituzione di microequipe specializzate in determinati ambiti di intervento, come ad esempio il servizio Affidi o l'area della povertà/inclusione sociale.

Anche rispetto al Servizio Tutela, a fianco delle assistenti sociali sono state inserite le figure di psicologo ed educatore, in modo da affrontare in casi con le modalità e le competenze dell'equipe multiprofessionale.

Una grande evoluzione l'ha avuta il personale amministrativo dedicato alle attività dell'Ufficio di Piano. Proprio per far fronte al sempre maggior carico di lavoro derivante dalle nuove funzioni e dalle nuove

progettualità e misure in capo agli Ambiti, il personale è stato implementato ed è stato organizzato per funzioni specifiche (area gare e affidamenti, area personale, area gestione progetti).

Nell'Ambito dell'integrazione socio sanitaria, è stato implementato il personale dedicato al PUA (punto unico di accesso) per la valutazione e la gestione soprattutto dell'utenza legata alla non autosufficienza e alle misure e ai percorsi progettuali a loro dedicati.

Per quanto riguarda il progetto specifico SAI - Sistema di accoglienza e integrazione, dopo anni di personale esterno, è stato scelto di investire e dare maggior valore e continuità alla figura degli operatori, che sono stati assunti dal Consorzio a tempo determinato.

Accanto a questo personale dipendente, ruotano una serie di altre figure professionali, abbastanza stabili, che fanno parte delle varie equipe necessarie per la realizzazione di progetti specifici, soprattutto legati alle linee di investimento finanziate dal PNRR:

- educatore e assistente sociale a supporto del PUA per la realizzazione delle linee del PNRR 1.1.2 e 1.1.3 (autonomia anziani e domiciliarità/dimissioni protette);
- psicologo ed educatore equipe PIPPI (linea PNRR 1.1.1 minori);
- supporto amministrativo per la rendicontazione del PNRR;
- supporto amministrativo contabile.

IL SERVIZIO SOCIALE SULL'AMBITO

Per quanto riguarda il servizio sociale professionale di base, nell'Ambito di Mantova la funzione è ancora riservata ai Comuni, che, per la quasi totalità, hanno assunto direttamente il personale impiegato.

In questi ultimi anni, grazie alle risorse previste dal Fondo Povertà, poi integrate dalle risorse previste dalla Legge di bilancio 2021, i Comuni sono riusciti a potenziare il proprio personale, soprattutto attraverso l'assunzione a tempo indeterminato (anche se rimane ancora qualche affidamento esterno).

Dall'ultima ricognizione, prevista per i contributi assegnati della legge di bilancio, a consuntivo dell'anno 2023, il numero di assistenti sociali impiegate a tempo pieno e indeterminato era 40,79 (totale dipendenti equivalenti a tempo pieno), pertanto SULL'AMBITO è stato SUPERATO IL RAPPORTO 1:4000 (1 assistente sociale ogni 4.000 abitanti)

LE STRATEGIE DI POTENZIAMENTO

Per quanto riguarda la prossima triennalità, di seguito alcuni obiettivi che vano nella direzione del potenziamento della struttura degli Uffici di Piano e in generale del potenziamento della gestione associata:

↗ INCREMENTO DEL PERSONALE

Il Consorzio ha partecipato alla manifestazione di interesse del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali *per le azioni di incremento della capacità degli ATS di rispondere alle esigenze dei cittadini, garantendo adeguati servizi sociali alla persona e alla famiglia, in un'ottica di integrazione con i vari livelli di governo e del rispetto del principio di sussidiarietà.*

La richiesta è stata quella di potenziare il proprio personale con :

n.1 funzionario amministrativo

n.1 funzionario Contabile – Economico finanziario / Funzionario esperto di rendicontazione

n.6 Funzionario Psicologo

n.6 Funzionario Educatore Professionale Socio Pedagogico / Pedagogista

Ad oggi da un lato c'è l'esigenza di potenziare ulteriormente l'Ufficio di Piano con delle figure specializzate per far fronte a tutti i processi rendicontativi legati alle progettualità in corso e in via di sviluppo; dall'altro c'è l'esigenza, nell'ambito dell'area minori, di potenziare le azioni legate alla prevenzione del disagio, per cercare di rallentare l'aumento esponenziale dei casi di Tutela Minori. Le professionalità di psicologo ed educatore saranno organizzate in micro equipe che lavoreranno sul territorio in sinergia e a supporto del servizio sociale di base, in rete con gli altri attori del territorio (servizi specialistici, scuola, terzo settore, associazionismo, etc...) per attuare percorsi di intercettazione precoce del disagio, secondo modelli già sperimentati con il progetto "Generazioni a Confronto" (vedi sezione tavolo minori e famiglie)

↗ SUPERVISIONE

Con l'avvio della linea del PNRR dedicata alla Supervisione Professionale (1.1.4) , accanto ai finanziamenti previsti da qualche anno sul Fondo Nazionale Politiche Sociali, il Consorzio ha avviato una serie di percorsi di supervisione per il proprio personale e per quello dei Comuni.

In particolare sono stati attivati: percorsi di supervisione monoprofessionale per le assistenti sociali di base e per quelle del servizio tutela; percorsi di supervisione individuale; percorsi di supervisione d'équipe; percorsi su temi specifici ad esempio conflittualità genitoriale, penale, MSNA, scrittura delle relazioni, organizzazione del lavoro e del gruppo.

I percorsi di supervisione verranno riproposti anche per la prossima triennalità, in quanto contribuiscono a: aiutare gli operatori sociali a elaborare i vissuti emotivi; rafforzare gli strumenti relazionali e comunicativi; condividere le esperienze, le strategie e le buone prassi; consolidare l'identità professionale Individuale.

↗ FORMAZIONE

Nel bilancio del Consorzio è riservata una quota di risorse dedicate alla formazione del personale. Ogni dipendente ha un proprio budget per la formazione che può decidere di investire per percorsi di crescita professionale acquisizione o consolidamento di competenze specifiche.

La formazione risulta importante sia per gli operatori dei servizi, sia per il personale amministrativo dell'ufficio di Piano, anche nell'ottica di rendersi sempre più competenti nelle diverse aree di lavoro e sempre più autonomi rispetto a collaborazioni e affidamenti a professionisti esterni che richiedono investimenti economici importanti.

↗ CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA

Da un paio d'anni il Consorzio ha investito in modo importante, sia dal punto di vista economico che di risorse umane, sulla cartella sociale informatizzata. Questo strumento, strutturato in linea con le Linee Guida regionali, è stato messo a disposizione del personale di tutti i Comuni dell'Ambito per agevolare la registrazione dei dati relativi agli utenti presi in carico, facilitare le rendicontazioni richieste annualmente in merito agli interventi sociali (ad esempio spesa sociale, fondo sociale regionale, siuss, etc...) e stimolare l'analisi dei dati in modo da rendere immediati l'andamento di alcuni fenomeni specifici a lettura del nostro territorio.

Dopo una prima fase sperimentale e messa a sistema, il prossimo triennio sarà dedicato all'intensificazione dell'utilizzo della cartella sull'Ambito, con la prospettiva di condividere dati e informazioni anche con la parte sanitaria (ASST Mantova) e con gli operatori del Terzo Settore che intervengono su alcuni percorsi individuali specifici.

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Analisi dei bisogni – individuazione degli obiettivi – definizione indicatori – progetti in corso

Nel seguente capitolo, per ognuno delle aree di policy su cui è stata costruita la programmazione zonale, dopo una breve premessa che introduce l'ambito di intervento, vengono individuati:

- gli elementi sociali, sociosanitari ed economici rilevanti che andranno ad inquadrare le azioni del Piano di Zona;
- un'analisi approfondita dei dati di contesto, utili ad individuare i bisogni sociali;
- le azioni e gli interventi pianificati per dare risposta ai bisogni;
- gli indicatori di misurazione dei risultati e dell'efficacia dell'azione svolta.

Inoltre, verranno brevemente descritti i progetti principali attualmente in corso, che hanno dimostrato efficacia nel rispondere adeguamento alle problematiche territoriali e che proseguiranno nel corso della prossima triennalità.

AREA MINORI, FAMIGLIE E GIOVANI

PREMESSA



Nel contesto attuale, segnato da rapidi cambiamenti sociali, economici e culturali, il benessere dei minori e delle famiglie è messo sotto pressione. Le famiglie si trovano a dover affrontare difficoltà sempre più complesse, disuguaglianze, stress psicologico e una crescente esposizione ai rischi digitali e sociali. In questo scenario, il rafforzamento delle misure di protezione dei minori e di supporto alle famiglie diventa fondamentale, per evitare l'abbandono scolastico, il disagio emotivo, e le problematiche di socializzazione e inclusione. In particolar modo, il drop-out scolastico è stato identificato dalla rassegna di studi internazionali, come un fattore di rischio che aumenta vorticosamente la

possibilità di versare successivamente in una condizione di marginalità sociale (fenomeno dei NEET). Diventa dunque fondamentale agire in ottica preventiva lavorando ed attenzionando segnali di eventuali abbandoni scolastici e a supportando la genitorialità attraverso interventi precoci nelle fasi 0-6 anni. Ciò include la formazione di educatori e operatori per identificare e intervenire tempestivamente sui segnali di vulnerabilità, proteggendo i bambini dalle difficoltà che possono compromettere il loro sviluppo.

Una delle principali difficoltà che le famiglie vulnerabili affrontano oggi è la tempestività del supporto. Il disagio psicologico ed emotivo che i bambini e i genitori vivono può aggravarsi velocemente, se non intercettato nei tempi giusti.

In questo contesto, l'integrazione dei servizi diventa cruciale. Le famiglie, oggi più che mai, si trovano a dover affrontare una pluralità di sfide complesse. Non solo problemi educativi o scolastici, ma anche difficoltà legate alla salute mentale, al lavoro, alla povertà e all'inclusione sociale. Senza una risposta integrata, ciascun intervento rischia di essere isolato e di non rispondere in modo completo alle esigenze della famiglia.

In una città come Mantova, dove la rete di supporto può variare tra zone più centrali e periferiche, è ancora più importante collegare i diversi attori sociali e creare ponti tra i diversi servizi. La collaborazione tra scuole e centri per la famiglia, ad esempio, non solo aiuta a prevenire l'abbandono scolastico, ma offre anche una protezione psicologica ed emotiva ai bambini, riducendo il rischio di emarginazione o di disadattamento sociale.

L'obiettivo di creare un'offerta integrata e coordinata di servizi è cruciale perché risponde in modo efficace e completo alle sfide contemporanee che le famiglie e i minori devono affrontare.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

La crescente complessità e la molteplicità di bisogni della famiglia è una delle sfide che il nostro territorio è chiamato attualmente ad affrontare. La realtà territoriale è influenzata da una serie di fattori economici, sociali, culturali ed istituzionali.

In merito a quest'ultimo fattore, soprattutto sul territorio dell'Ambito di Mantova, si rileva una considerevole varietà di progetti e servizi attivi: nel corso dell'anno 2024 è stata svolta una dettagliata mappatura ed analisi degli interventi presenti nel Distretto rilevandone le risorse e le aree meno presidiate.

Il consultorio di ASST Mantova propone diversi servizi specifici in favore delle famiglie e dei giovani in un'ottica di supporto e consulenza nell'ambito della salute e del benessere psicologico. Inoltre i Consultori Familiari costituiscono un nodo importante della filiera degli interventi attuati dai Centri per la Famiglia, quali nuovi servizi sperimentali che promuovono il ruolo sociale, educativo e il protagonismo della famiglia; la loro integrazione con i Consultori risulta strategica in quanto permette di offrire alle famiglie risposte sia sociali che sociosanitarie, favorendo la ricomposizione delle risorse del territorio (ad esempio su specifici tematiche conciliazione, supporto ai caregiver, genitorialità responsiva e positiva, ecc). tra i Centri per le Famiglie attività nel Distretto si annoverano il Centro per le Famiglie "Insieme" del Comune di Mantova, il Centro per le Famiglie del Comune di San Giorgio Bigarello e il Centro per le Famiglie "La Vela" diffuso su alcuni Comuni dell'Ambito (Borgo Virgilio, Curtatone, Rodigo, Roncoferraro, Bagnolo San Vito, Castel d'Ario e Castelluccio).

Sono, inoltre, attive diverse iniziative dei singoli Comuni e degli Enti del Terzo settore che concorrono ad aumentare l'offerta territoriale come servizi di doposcuola, centri estivi e progetti specifici.

Tra i progetti che stanno ottenendo buoni risultati, si menziona la progettualità Generazioni a confronto che ha come focus l'intercettazione preventiva di segnali di disagio nei pre-adolescenti e negli adolescenti, con l'obiettivo di fornire una lettura adeguata dei bisogni e dei comportamenti dei minori. Questo progetto, che coinvolge tutti i comuni dell'Ambito di Mantova, ha posto le basi per un nuovo modello di lavoro partecipato con la scuola, a cui viene dato sostegno attraverso attività di formazione rivolte agli insegnanti ed azioni di consulenza per le situazioni di fragilità rilevate dai docenti nel quotidiano che coinvolgono i minori.

Il panorama che si delinea è, dunque, caratterizzato da una pluralità di realtà costituite in favore dei nuclei familiari con minori, sottolineando come la gran parte di questi rappresentino esperienze virtuose che vedono impegnanti più attori delle comunità (scuole, cooperative del terzo settore, enti pubblici, ecc).

Tuttavia, nonostante la notevole diffusione di opportunità a sostegno dei nuclei familiari, si assistete ad una frammentarietà dei servizi e delle progettualità educative che ne limitano notevolmente l'efficacia e l'efficienza. Questa frammentazione crea spesso sovrapposizioni e doppioni, ma soprattutto disallineamenti tra le varie misure e programmi, rendendo difficile una gestione integrata e coordinata delle azioni ed aumentando il rischio di dispersione di risorse e di know-how.

Sprovista di una visione d'insieme, la rete territoriale perde parte della sua efficacia rischiando anche di non cogliere nuovi bisogni emergenti e nuove possibili risposte attivabili.

Dall’analisi del contesto e da una presa di coscienza di recenti fatti di cronaca locali è sempre più evidente come spesso i giovani vivano in una condizione di malessere e disagio individuato come “una fragilità psicologica ed evolutiva (es. *relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento gruppi a rischio; isolamento sociale, abbandono scolastico, dipendenza o abuso (alcool, droghe, gioco); problemi con la giustizia* (es. *comportamenti antisociali, delinquenziali, distruttivi, risse, detenzione illegale di stupefacenti*).

Tali condizioni possono “condizionare negativamente anche il futuro limitando le opportunità di apprendere, sperimentare e sviluppare capacità e aspirazioni” (DGR7503/2022).

Inoltre, in questi contesti, anche le famiglie dei ragazzi si trovano a vivere situazioni di disagio e stress non riuscendo a sviluppare strumenti e conoscenze utili per supportare adeguatamente i loro figli dal punto di vista educativo. Risulta necessario, quindi, anche ripensare il coinvolgimento della famiglia all’interno delle progettualità proposte, non più come mero frutto di servizi ma come attore attivo e propositivo. I genitori devono imprescindibilmente costituirsi come parte integrante del processo di sviluppo dei figli potenziando le loro capacità genitoriali.

Anche altri attori che compongono le comunità educanti come scuola, consultorio giovani, etc. necessitano di un cambiamento nella modalità lavorativa: sono spesso, infatti, servizi o progetti “presentificati”, cioè concentrati nel realizzare il progetto su cui sono nati; manca, quindi, la capacità di pensarsi insieme in futuro, costruendo traiettorie di azione comune, capitalizzando esperienze e know how acquisito e sviluppando la capacità di “pensarsi” in rete.

In questo panorama di bisogni complessi e diversificati, è indispensabile evidenziare come soprattutto l’ambiente scuola si trovi sempre più spesso in una situazione di difficoltà ed estrema necessità.

Il lavoro svolto finora all’interno del territorio del distretto di Mantova, attraverso progetti e servizi centrati sui minori e sui loro nuclei familiari, ha posto in evidenza come la scuola frequentemente non riesca ad accogliere ed a rispondere a bisogni articolati che richiedono interventi flessibili. È essenziale, quindi, supportare le scuole, e nello specifico gli insegnanti, garantendo un adeguato raccordo con i servizi del territorio con l’obiettivo di costruire una rete solida e coordinata che possa contrastare adeguatamente la povertà educativa e le situazioni di vulnerabilità.

Un ultimo fattore da considerare nell’analisi del contesto è l’aspetto economico: secondo i dati della spesa sociale, nell’anno 2022, le voci di costo più importanti sono da ricondursi ai servizi per la prima infanzia (che coprono un investimento di quasi 14 milioni di euro, il 36,5% sull’area minori e famiglia). Gli onerosi interventi riconducibili all’area della tutela minori (inserimenti in comunità, affidi e pronto intervento) costano € 11.176.323,00, ai quali si sommano ulteriori 3 milioni per il sostegno al domicilio e circa ulteriori 2 milioni per la gestione di questi percorsi (servizi tutela minori, affidi e spazi neutri) superando, così, i 16 milioni di euro. Risulta sempre più evidente la fondamentale importanza di agire con interventi di prevenzione e promozione del benessere individuale e familiare.

Il continuo aumento della spesa nell’area Tutela minori rimanda ad un aumento esponenziale delle segnalazioni che pervengono dall’Autorità Giudiziaria come evidenziano i dati elaborati dai Servizi Tutela Minori. La Tutela Minori di Mantova ha visto negli ultimi 10 anni raddoppiare i casi in carico con 807 minori in carico e 551 casi attivi. Questo incremento di casi e della fragilità sociale e psicologica dei bambini e dei ragazzi, sollecita i servizi a ragionare in un’ottica di una maggiore azione tempestiva sul territorio ed ad introdurre azioni di integrazione sociosanitaria e socioeducativa per individuare nuove modalità rendendo così più “accessibili” i servizi.

OBIETTIVO

TITOLO INTERVENTO: CONTRASTO AL DISAGIO MINORILE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
Prevenzione del disagio minorile e ricomposizione dell'offerta di servizi e progetti presenti sul territorio dell'Ambito di Mantova
AZIONI PROGRAMMATE
Rafforzamento e diffusione sul territorio dei percorsi previsti dal progetto “Generazioni a Confronto” per la prevenzione del disagio giovanile attraverso:
<ol style="list-style-type: none">1. Formazione coordinata degli operatori sanitari e sociali2. Potenziamento dell'équipe territoriale multidisciplinare3. Creazione di laboratori e percorsi personalizzati per i giovani4. Promozione di incontri con genitori e insegnanti
TARGET
Minori di età compresa tra 3 e 18 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
<ul style="list-style-type: none">- 300.000 € a valere sul Bando Sprint! di Regione Lombardia- 24.940 € Progetto “Generazioni a confronto” Piano Disagio
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
<ul style="list-style-type: none">- Ufficio di Piano Ambito di Mantova: coordinamento progettualità e azioni- Servizio Tutela Minori di Mantova - ASST - Enti del Terzo Settore - Comuni dell'Ambito di Mantova: azioni di progetto; personale équipe territoriale; monitoraggio progetti- Scuole: attivazione équipe- ATS: partner piano territoriale prevenzione disagio minorile
L'OBIECTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
<ul style="list-style-type: none">- Tavolo Immigrazione, Povertà ed Emarginazione sociale- Tavolo Politiche del Lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none">- Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica- Rafforzamento delle reti sociali- Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute- Allargamento della rete e co-programmazione- Sostegno secondo le specificità del contesto familiare- Tutela minori
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
Sì, ASST ha partecipato a tutti gli incontri di rilevazione ed analisi del bisogno. fornendo la propria prospettiva e spunti di lavoro utili; inoltre, ASST è stata parte attiva nel processo di programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Sì, ASST verrà coinvolta nella realizzazione dell'intervento. Nello specifico, l'Ente interverrà sulle linee di azione previste: <ul style="list-style-type: none">- Formazione: coinvolgimento in incontri di formazione di Pediatri di libera scelta- Équipe:<ol style="list-style-type: none">1. As del consultorio che partecipa alle équipe territoriali richieste dalla scuola.2. I consultori garantiranno un canale preferenziale con accessi facilitati ai casi presi in carico dall'équipe territoriale
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
SI
L'OBIECTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?

<p><i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato: le azioni programmate sono state sperimentate all'interno di una realtà progettuale con risultati incoraggianti. La volontà è quella di proseguire con questa nuova struttura territoriale</i></p>
<p>L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?</p>
<p>Sì, l'obiettivo si inserisce all'interno del lavoro eseguito durante il piano di zona 2021-2023 potenziando alcuni argomenti trattati nel “protocollo tutela minori” (progetto premiale)</p>
<p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?</p>
<p>NO</p>
<p>L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?</p>
<p>NO</p>
<p>NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE</p>
<p>Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgls 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili.</p>
<p>L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)</p>
<p>Sì, sono stati coinvolti i referenti di ATS Val Padana che hanno partecipato ai momenti di confronto sui tavoli tematici. I referenti si sono resi disponibili per favorire un efficace raccordo della rete e per eseguire una parte delle azioni programmate: nello specifico, si attueranno progetti di formazione agli Enti attuatori dei Centri per la Famiglia per favorire interventi di promozione del benessere e protagonismo attivo delle famiglie; inoltre, si potenzierà l'integrazione tra Consultori familiari e Centri per la Famiglia anche attraverso la realizzazione di percorsi formativi congiunti.</p> <p>Le azioni programmate prevedono lo stretto coinvolgimento delle scuole come luogo d'elezione per l'individuazione di segnali di disagio dei minori. Alcuni Istituti comprensivi e scuole secondarie di secondo grado del territorio collaborano già con l'Ambito all'interno del progetto Generazioni a confronto. La volontà è quella di coinvolgere, nel prossimo triennio, tutti gli Istituti comprensivi del Distretto di Mantova ampliando così la platea di destinatari.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>
<p>Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno</p> <ul style="list-style-type: none">- Aumento delle certificazioni di disabilità in età evolutiva- Aumento dei casi segnalati di evasione dell'obbligo scolastico- Aumento dei casi segnalati presso il servizio di tutela minori di Mantova- Aumento dei casi di criminalità minorile- Frammentarietà dei servizi e delle progettualità presenti sul territorio- Difficoltà di accesso e presa in carico degli utenti da parte dei servizi presenti sul territorio- Scarsa collaborazione e sinergia tra scuola-famiglia-servizi
<p>IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?</p>
<p>Bisogno consolidato</p>
<p>L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?</p>
<p>L'obiettivo è di tipo preventivo</p>
<p>L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p>
<p>Sì. L'obiettivo e le azioni programmate mirano ad intercettare preventivamente le fragilità e le situazioni di disagio dei minori favorendo una presa in carico condivisa e tempestiva. L'azione sinergica di più professionisti e degli Enti coinvolti costituisce un punto di forza auspicato anche nella precedente programmazione zonale.</p>

Infine, la stretta collaborazione con la scuola, luogo di elezione per la rilevazione di situazioni critiche, rappresenta un modello innovativo di presa in carico dei minori
L'OBIECTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
Sì, la volontà è quella di gestire e monitorare i casi presi in carico attraverso la Cartella sociale informatizzata (gestita dall'Ambito territoriale) al fine di avere un aggiornamento puntuale ed in tempo reale
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?
L'intervento previsto potenzierà le azioni già sperimentate all'interno della progettualità "Generazioni a confronto", allargando il bacino dei destinatari (minorì di scuola dell'infanzia e primaria). L'obiettivo rimane quello di intercettare precocemente le situazioni di disagio, attraverso l'attivazione di un'équipe territoriale multiprofessionale, grazie alla collaborazione degli Istituti Scolastici. L'Equipe avrà il compito di valutare i casi proposti e formulare un progetto personalizzato condiviso con le famiglie.
Indicatori di processo:
<ul style="list-style-type: none"> - N° richieste attivazione équipe territoriale/n° prese in carico - N° operatori coinvolte nella formazione e nei laboratori - N° di drop out
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?
In generale, l'intervento mira a intervenire tempestivamente sulle situazioni di disagio minorile, per prevenire l'acutizzarsi di situazioni di fragilità.
Indicatori di output:
<ul style="list-style-type: none"> - N° richieste attivazione équipe territoriale/ N° segnalazioni di minori in procura - N° prese in carico - N° scuole aderenti
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?
L'impatto atteso è la diminuzione dei casi in carico al servizio Tutela Minori (in quanto l'intervento è risultato efficace) e l'ampliamento della rete dei soggetti coinvolti all'interno della comunità educante.
Indicatori di outcome
<ul style="list-style-type: none"> - Differenza fra i casi di tutela in carico rispetto al precedente triennio di riferimento - Differenza fra n°soggetti coinvolti rispetto alla prima progettualità

I PROGETTI IN CORSO

GENERAZIONI A CONFRONTO

Il progetto si inserisce nella cornice del Piano d'azione Territoriale in favore dei minori in situazioni di disagio costruito da ATS Val Padana sulla base della DGR 74/99 e vede il Consorzio Progetto Solidarietà come ente capofila in partenariato con due enti del terzo settore, cooperativa sociale Alce Nero e cooperativa sociale Hike.

La progettualità nasce come un'interfaccia per intercettare e rispondere tempestivamente a segnali di malessere e disagio osservabili nei pre-adolescenti e negli adolescenti. Le azioni sviluppate, a partire da settembre 2023, sono rivolte non solo ai ragazzi ma anche agli insegnanti e più in generale l'ambiente scuola che si configura come luogo di elezione per la rilevazione di segnali di vulnerabilità e fragilità. Le azioni dedicate agli insegnanti sono orientate alla costruzione di percorsi di formazione che li aiutino ad affrontare le difficoltà nella vita quotidiana. Per gli adolescenti, sono stati previsti laboratori partecipati e l'attivazione di un'équipe territoriale multidisciplinare che funge da supporto e fornisce consulenza alla scuola attivando percorsi personalizzati per i ragazzi.

PNRR 1.1.1

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è un piano che si articola in investimenti e riforme presentato dall'Italia all'Europa negli anni della ripresa post pandemia Covid-19. Il Consorzio Progetto Solidarietà ha aderito alla Missione 5 e alle linee di investimento 1.1 (Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione

dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti) e 1.2 (Percorsi di autonomia per persone con disabilità) presentando diverse progettualità.

Nello specifico, all'interno della macro area di policy Minori, Famiglia e Giovani si evidenzia il progetto che insiste sulla linea 1.1.1: Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (P.I.P.P.I.). La progettualità si rivolge ai minori e alle famiglie in situazioni di fragilità e prevede la creazione di un modello di presa in carico e di intervento attraverso il coinvolgimento di un'équipe multidisciplinare costituita da 1 assistente sociale dedicata, 2 psicologi e 1 educatore. L'équipe lavora in sinergia con tutti i servizi specialistici e di pertinenza comunale con lo stretto coinvolgimento della famiglia e si configura come strumento di prevenzione per evitare l'ingresso del nucleo familiare nel circuito della Tutela Minori.

CENTRO PER LE FAMIGLIE

Nel 2024, sulla base della DGR 1507/2023, si è costituito sul territorio mantovano il Centro per le famiglie dell'Ambito di Mantova "La Vela" grazie alla Cooperativa CSA (ente capofila). Il Centro si configura come punto di riferimento "diffuso" nel Distretto: infatti, la struttura prevede la costituzione di un Hub presso il Centro Polifunzionale per l'Infanzia e l'Adolescenza Controvento nel Comune di Borgo Virgilio e altri 4 sportelli denominati "Spoke" situati nei Comuni di Rodigo, Curtatone, Marmirolo e Roncoferraro. Aderiscono al progetto anche i Comuni di Bagnolo S. Vito, Castel d'Ario e Castelluccchio che non possiedono uno sportello sul loro territorio ma partecipano comunque alla rete di iniziative ed azioni previste.

Oltre a Consorzio Progetto Solidarietà ed i comuni sopra citati, i partner principali sono ASST di Mantova, For.ma e l'Associazione Isidora.

All'interno dell'architettura progettuale sono previste attività di primo orientamento alla famiglia tramite sportelli informativi, incontri formativi per gli adulti e laboratori dedicati ai bambini ed agli adolescenti, l'attivazione di consulenze attraverso l'Home Family Tutoring ed un servizio di mediazione culturale.

CARE LEAVERS

Il progetto è una sperimentazione di interventi, promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito del Fondo per la Lotta alla Povertà e all'Esclusione Sociale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, collocati in comunità residenziali o in affido eterofamiliare (CARE LEAVERS).

L'obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all'autonomia attraverso la realizzazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e di diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele.

La sperimentazione prevede la creazione di un progetto strutturato di accompagnamento verso l'età adulta, risultato da una valutazione multidimensionale e condotto grazie all'intervento della figura del Tutor per l'Autonomia. Il progetto per l'autonomia descrive le attività grazie alle quali i bisogni e le attese del ragazzo vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento. Il compimento di tali aspirazioni comporta un costante impiego di potenzialità e capacità dei ragazzi a cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità.

La progettualità ha coinvolto nella triennalità precedente 3 ragazzi. Essendoci state delle economie di risorse, è stato possibile inserire nuovi beneficiari nella progettualità attuale.

AREA ANZIANI E DOMICILARITA'

PREMESSA

Le aree di policy degli anziani e della domiciliarità racchiudono tematiche ed interventi fortemente diversificati soprattutto perché possono essere diretti a differenti tipologie di destinatari: il supporto a favore dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia e della socialità, la cura domiciliare e l'assistenza ai non autosufficienti, il supporto al caregiver e alla rete familiare. Queste sono le principali dimensioni che conferiscono un alto grado di complessità che è sempre più evidente a livello territoriale e a cui gli attuali servizi faticano a dare risposte puntuali.

Queste due aree rappresentano un focus di interesse strategico di integrazione programmatica a livello socio-sanitario nelle linee di indirizzo sia per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 che per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST.

In questo contesto, si rende indispensabile generare nuove prospettive di riforma del sistema di welfare di comunità e dei servizi territoriali che siano in grado di rispondere ai rinnovati bisogni sociali; inoltre, al fine di progettare interventi innovativi integrati a sostegno delle persone anziane, occorre adottare sguardi sociali nuovi in grado di andare oltre le inevitabili criticità insite in un processo fisiologico quale è l'invecchiamento, individuandone gli elementi di risorsa per la comunità. Solo nell'ambito di una tale "ridefinizione sociale", che miri, cioè, a superare una visione dell'anzianità passiva focalizzata sull'assistenza, acquistano senso tutte quelle azioni che promuovono interventi a favore dell'invecchiamento attivo.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

Il progressivo invecchiamento demografico (ageing society) è ormai un dato di contesto consolidato del nostro Paese: dal 2002 al 2021 l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) ha subito un incremento considerevole: la percentuale di over 65 sul totale della popolazione è passata dal 10 % degli anni Sessanta al 23 % degli anni 2000 e l'Istat prevede che tra il 2040 e il 2060 tale fascia d'età raggiungerà il 33 %.

Lo stesso trend demografico è confermato in Regione Lombardia dai dati Istat che al 2019 contava quasi il 23 % degli anziani over 65 della popolazione totale; inoltre, più recentemente, i dati di Polis Lombardia hanno confermato una struttura per età della popolazione con una quota di anziani in costante aumento ed un disequilibrio tra popolazione attiva e inattiva destinato a crescere.

Anche per quanto riguarda il territorio dell'Ambito di Mantova, si confermano le stesse percentuali nazionali e regionali; di seguito si riportano i dati suddivisi tra i vari comuni appartenenti al Distretto:



Popolazione residente OVER 65 al 1° gennaio 2023			
Comune	TOTALE POPOLAZIONE RESIDENTE	OVER 65	% su totale popolazione
Bagnolo San Vito	5.880	1.442	25%
Borgo Virgilio	14.857	3.463	23%
Castel d'Ario	4.611	1.068	23%
Castelbelforte	3.258	671	21%
Castelluccchio	5.161	1.274	25%
Curtatone	14.607	3.495	24%
Mantova	48.653	12.909	27%
Marmirolo	7.645	1.911	25%
Porto Mantovano	16.614	4.125	25%
Rodigo	5.184	1.330	26%
Roncoferraro	6.826	1.873	27%
Roverbella	8.695	1.990	23%
San Giorgio Bigarello	11.801	2.542	22%
Villimpenta	2.108	533	25%
TOTALE	155.900	38.626	25%

Trend di invecchiamento popolazione dal 2017 al 2023 residente nell'Ambito:

	65-74	75-84	85+	TOTALE
2017	17.844	13.888	5.998	37.730
2018	17.974	14.017	6.092	38.083
2019	17.845	14.005	6.117	37.967
2020	17.975	13.983	6.243	38.201
2021	18.457	13.567	6.309	38.333
2022	18.159	13.972	6.297	38.428
2023	17.830	14.288	6.457	38.575



Il focus sull'impatto delle trasformazioni demografiche nella direzione di un invecchiamento della popolazione, accentuato dalla pandemia da Covid-19 le cui restrizioni hanno esacerbato le difficoltà degli anziani più fragili ed in condizioni di povertà relazionale, ha imposto due ordini di riflessioni che si differenziano in base al target di riferimento: gli anziani autosufficienti e non autosufficienti.

In base alle rilevazioni dei dati sulla non autosufficienza elaborati da ATS Val Padana (numero anziani in strutture residenziali o semiresidenziali o beneficiari di interventi di assistenza domiciliare ADI o cure intermedie), insieme ai dati in possesso dell'Ambito per la parte sociale (servizio SAD e voucher B2), è possibile ipotizzare che circa l'80% della popolazione anziana (over 65) sul territorio risulti essere autosufficiente, non avendo usufruito di servizi socio sanitari in modo continuativo. Questo dato appare in linea con la tendenza nazionale.

Prendendo come target di riferimento gli anziani con discrete autonomie e capacità residue, uno dei bisogni rilevati dopo la pandemia di Covid-19 è la necessità di socializzazione: infatti, se da un lato, durante il lockdown, l'isolamento è risultato uno strumento vincente per la tutela della salute pubblica, dall'altro la drastica riduzione dei contatti sociali ha aumentato la sintomatologia depressiva soprattutto nella popolazione di adolescenti e di anziani. Da risorsa e sostegno per il benessere della terza età, il contatto sociale è divenuto, al contrario, un fattore di rischio.

Sono state condotte diverse ricerche sugli effetti dell'isolamento sociale causato dalla pandemia da COVID-19 che hanno evidenziato un effetto negativo generale sulla salute mentale della popolazione anziana; anche nel territorio mantovano diverse realtà pubbliche e private, hanno segnalato alla ASST di Mantova l'aumento, nella popolazione anziana, di stati di sofferenza psicologica determinati dalla paura della morte e dall'interruzione della frequentazione di attività ed ambienti stimolanti.

Inoltre, l'aumento di sintomi quali ansia, panico e insonnia ha aumentato il consumo di psicofarmaci e la richiesta di sostegno psicologico.

L'altro ordine di riflessioni riguarda la parte di popolazione anziana fragile con diverse comorbidità che non sono in grado di condurre una vita in piena autonomia.

Sul territorio dell'ATS Val Padana, nell'anno 2022, erano presenti quasi 290.000 assistiti cronici di cui 59.474 nel Distretto di Mantova; di questi il 90% dei soggetti ha più di 75 anni.

L'area della domiciliarità deve rappresentare, quindi, un focus di interesse strategico di integrazione programmatica a livello socio -sanitario nelle linee di indirizzo sia per la programmazione sociale territoriale 2025-2027 che per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST.

A livello prestazionale, dal DWH regionale, emerge che il SAD/SADH nel 2022 è stato usufruito da 3.059 persone in tutta ATS.

Per l'Ambito di Mantova si espongono i dati seguenti:

FASCIA DI ETÀ	MANTOVA
da 0 a 2	0
da 6 a 10	0
da 11 a 14	1
da 15 a 17	0
da 18 a 21	1
da 22 a 30	3
da 31 a 45	12
da 46 a 65	77
da 66 a 75	90
da 76 a 90	393
oltre i 90	145
Totale	722

Rielaborando quanto indicato nella tabella, si evince che il servizio è concentrato in modo particolare verso gli anziani over 65.

Tuttavia, nonostante i dati sopra esposti, le ultime analisi di contesto condotte a livello territoriale evidenziano che, sostanzialmente, il Sad è un'unità di offerta che non è riuscita ad adeguarsi all'evoluzione dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie; per questo motivo, attualmente, rimane a margine del sistema di risposta domiciliare. Infatti, sussistono due ordini di criticità che determinano una netta diminuzione della scelta di usufruire in modo costante del servizio da parte dei nuclei familiari:

- **Offerta inadeguata:** l'offerta prestazionale risulta spesso rigida e non più funzionale e rispondente alle mutate esigenze degli anziani non autosufficienti e dei loro caregiver; inoltre, il mercato delle assistenti familiari ha ulteriormente indebolito la richiesta di Sad, che non ha saputo cogliere efficacemente l'opportunità di una proficua integrazione con l'assistenza informale diffusa.
- **Barriere all'accesso:** i criteri di accesso selettivi e stringenti hanno spesso ostacolato l'ampliamento del bacino potenziale di utenza.

In conclusione, date le criticità riscontrate e la netta diminuzione di beneficiari, si sottolinea, quindi, l'importanza di ripensare il servizio, individuando nuovi ruoli, nuove direzioni di sviluppo e cercando anche di attrarre tipologie di utenza differenti rispetto a quella "tradizionale".

OBIETTIVO

TITOLO INTERVENTO: INVECCHIAMENTO ATTIVO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
Ritardare l'istituzionalizzazione della popolazione over 65 sul territorio dell'Ambito di Mantova, accompagnando l'anziano nelle diverse fasi di invecchiamento e fornendo una rete territoriale di supporto agli utenti ed ai caregiver
AZIONI PROGRAMMATE
<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione tra le associazioni di volontariato, gli enti del Terzo settore e le istituzioni per garantire sia un'intercettazione precoce delle situazioni di fragilità sia una presa in carico globale - Promozione di attività ed eventi per contrastare l'isolamento e favorire l'invecchiamento attivo - Creazione di corsi di formazione dei volontari per supportare i caregiver - Sviluppo linee di investimento del PNRR 1.1.2 (azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione anziani) e 1.1.3 (rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale)
TARGET
<ul style="list-style-type: none"> - Anziani soli assoluti e a rischio isolamento sociale - Anziani in condizione di fragilità con i loro caregiver che necessitano di supporto al domicilio
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
<ul style="list-style-type: none"> - 131.000 € (bando invecchiamento attivo) - 70.000 € LEPS dimissioni protette FNPS
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
<ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Mantova – governance della rete e collegamento con i Comuni - Comuni afferenti all'Ambito di Mantova - mappatura e raccordo con le associazioni presenti sul proprio territorio. Promozione delle iniziative programmate. - ATS - raccordo parte sociale e sanitaria; punto di riferimento progettualità invecchiamento attivo - ASST - partener di progetto sull'azione di promozione dell'invecchiamento attivo; condivisione personale PUA e COT per le azioni relative all'integrazione socio sanitaria e implementazione linee PNRR sulla domiciliarità - Enti del Terzo Settore - partner di progetto sull'invecchiamento attivo; azioni di formazione caregiver - Associazioni di Volontariato – mappatura territorio; partner di progetto sull'invecchiamento attivo; segnalazione situazioni di fragilità/isolamento

L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
<ul style="list-style-type: none"> - Area di policy Famiglia - Area di policy Disabilità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Tempestività della risposta - Allargamento del servizio a nuovi soggetti - Allargamento della rete e co-programmazione - Autonomia e domiciliarità - Accesso ai servizi - Ruolo delle famiglie e del caregiver
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
Sì, ASST di Mantova ha partecipato a tutti gli incontri per favorire l'emersione dei bisogni del territorio e ha contribuito a programmare gli obiettivi e le azioni
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Sì, le azioni che richiedono l'utilizzo di strumenti e modalità di valutazione integrata socio-sanitaria (linee PNRR) prevedono il coinvolgimento degli operatori di ASST, regolamentato tramite appositi accordi/procedure. La progettualità sull'invecchiamento attivo prevede un'azione specifica messa in campo insieme alla direzione di ASST e sarà sviluppata in sinergia con l'Azienda Sanitaria
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
Sì
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Servizio sostanzialmente aggiornato (Più che un nuovo servizio sono state definite nuove modalità di intercettazione del bisogno e nuove risposte/opportunità a contrasto dell'isolamento sociale)
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
SI, in parte è in continuità rispetto all'obiettivo di riqualificazione e potenziamento dei servizi domiciliari
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgs 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili. Inoltre, per questa area di policy, si è rilevato un elevato grado di coinvolgimento delle associazioni di volontariato del territorio che hanno contribuito a: <ul style="list-style-type: none"> - Svolgere una mappatura delle associazioni e degli enti (cooperative, fondazioni....) che si occupano di anzianità sul territorio dell'ambito di Mantova; - Individuare associazioni o enti che svolgono una funzione di riferimento sul territorio e diventino "antenne sociali"; - Promuovere una stretta collaborazione tra associazioni/enti di riferimento e servizi sociali dei comuni (creazione scheda di segnalazione); - Favorire la realizzazione di percorsi formativi dedicati ai volontari delle associazioni

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)
Sì, sono stati coinvolti i referenti di ATS Val Padana che hanno partecipato ai momenti di confronto sui tavoli tematici. I referenti si sono resi disponibili per favorire un efficace raccordo della rete. Inoltre, insieme ai partner che hanno presentato la progettualità CON-TATTO a favore dell'invecchiamento attivo, si costruirà un Piano d'Azione Territoriale che valorizzi la dimensione delle azioni locali e definisca una filiera di interventi orientanti allo sviluppo del benessere sociale.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?
Indicatori di input:
<ul style="list-style-type: none"> - Numero anziani che si rivolgono alle associazioni ma non sono conosciuti dai servizi sociali - Numero anziani fragili conosciuti dai servizi ma che necessitano di implementare la rete di servizi e di supporto - Numero caregiver che si rivolgono alle associazioni che necessitano di supporto
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?
Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?
L'obiettivo è di tipo preventivo
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?
Sì. Gli aspetti innovativi riguardano: <ul style="list-style-type: none"> - L'intercettazione del bisogno, attuata non solo attraverso i canali tradizionali dei Servizi ma anche attraverso le associazioni di volontariato; - L'offerta di interventi non solo per l'utenza non autosufficiente ma anche per l'utenza anziana autosufficiente che non esprimi bisogni socio sanitari particolari ma è a rischio di isolamento sociale
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
L'obiettivo presenta aspetti di digitalizzazione dal punto di vista gestionale. L'Ambito ha dotato tutti i comuni della cartella sociale informatizzata, uno strumento che può essere condiviso, sui casi specifici, anche con operatori della parte sanitaria o operatori/referenti del terzo settore per condividere alcuni aspetti della progettualità relativa all'utenza anziana presa in carico
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?
Gli interventi previsti sono orientante a due diverse tipologie di destinatari: per la sfera della non autosufficienza di cercherà di potenziare il lavoro di rete promuovendo una maggiore condivisione tra le associazioni di volontariato, le istituzioni (Comuni, Punto Unico di Accesso) e gli enti del terzo settore al fine di intercettare tutti quegli utenti non conosciuti al servizio sociale di base e che necessitano di supporto attraverso una presa in carico globale. Per quanto riguarda l'ambito degli over 65 autosufficienti, si costruiranno interventi per favorire l'invecchiamento attivo e promuovere la socializzazione.
Indicatori di processo:
<ul style="list-style-type: none"> - N associazioni di volontariato coinvolte - N schede di segnalazione compilate per ogni anno - N di anziani autosufficienti coinvolti nelle iniziative di prevenzione dell'isolamento sociale
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?
In generale, l'intervento mira ad intercettare più situazioni di fragilità possibili tra gli over 65 e i loro familiari garantendo risposte tempestive e puntuali ai loro bisogni.
Indicatori di output:
<ul style="list-style-type: none"> - Numero totale di schede di segnalazione compilate - Numero totale di anziani segnalati non conosciuti dai servizi sociali di base - Numero totale di anziani autosufficienti coinvolti attivamente nelle attività proposte
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

L'intervento dovrebbe supportare efficacemente gli anziani sia in situazioni di fragilità sia in condizione di autosufficienza, ritardando quanto più possibile l'istituzionalizzazione.

Indicatori di outcome:

- Differenza tra numero di anziani autosufficienti coinvolti nelle iniziative di prevenzione dell'isolamento sociale nel primo anno e al termine del progetto
- Confronto tra la media di età di ingresso nelle strutture socio-sanitarie all'inizio e al termine del triennio di riferimento
- Differenza tra numero di anziani conosciuti al servizio sociale di base all'inizio e al termine del triennio di riferimento

I PROGETTI IN CORSO

PNRR 1.1.2 E 1.1.3

Sempre nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e nello specifico della Missione 5, sono state attivate progettualità con destinatari gli anziani non auto-sufficienti, le persone con disabilità o che si trovano in situazioni di fragilità. In particolare, è stata attivata la linea 1.1.2 (Autonomia degli anziani non autosufficienti) che prevede la progettazione/riqualificazione di alloggi (interventi di domotica e servizi di teleassistenza) in coprogettazione con Enti del Terzo Settore, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione e il mantenimento degli anziani non autosufficienti al domicilio in un contesto familiare di comfort. È stata, inoltre, prevista l'attivazione della linea 1.1.3 (Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità) con la costituzione di un Punto Unico di Accesso (PUA) a livello di ambito territoriale, mediante la presenza di figure professionali sociali integrate con figure sanitarie, per una presa in carico multidimensionale che porti alla realizzazione una prima celere valutazione del bisogno, alla definizione di un progetto personalizzato, alla creazione di percorsi preventivi e di diagnosi precoce del bisogno e alla gestione delle dimissioni protette dalle strutture ospedaliere.

CON-TATTO! Percorsi abilitanti l'invecchiamento attivo

Nel corso del 2024, ATS Valpadana ha pubblicato una manifestazione d'interesse per avviare la costruzione di un piano territoriale al fine di promuovere e valorizzare l'invecchiamento attivo all'interno del territorio di riferimento. L'Ambito di Mantova, ASST di Mantova, alcuni enti del terzo settore tra cui Solco Mantova come ente capofila, Cooperativa La Quercia, Cooperativa Sinergie, Cooperativa Fior di Loto ed alcune associazioni di volontariato tra cui CSV Lombardia Sud ETS, Club delle Tre Età e Auser Provinciale Mantova hanno aderito presentando un progetto ad ampio coinvolgimento del territorio con l'obiettivo di attivare interventi per favorire l'autonomia e l'inclusione sociale a favore di persone over 65.

La proposta presentata e finanziata si articola in 5 diverse attività che appartengono ad altrettante aree tematiche:

- **Attività 1 – COORDINAMENTO:** governance della rete e del modello territoriale attraverso una cabina di regia come dispositivo di lavoro che favorisce la condivisione e lo scambio reciproco di buone pratiche;
- **Attività 2 – RILEVAZIONE E MAPPATURA DEI BISOGNI:** interventi per rilevare ed analizzare i bisogni delle persone anziane attraverso strumenti ad hoc;
- **Attività 3 – AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE E DELL'INCLUSIONE SOCIALE:** su modello del progetto formulato da ASST di Mantova "L'arte di prendersi cura di sé", all'interno dell'area sono state pianificate attività volte a contrastare l'isolamento sociale e la solitudine promuovendo le relazioni interpersonali;
- **Attività 4 – AREA DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE:** tali attività sono orientate a promuovere una vita indipendente sana e sicura della persona anziana favorendone il benessere psico-fisico;

- **Attività 5 – AREA DELLA PARTECIPAZIONE E DELLA CITTADINANZA ATTIVA:** queste attività mirano a potenziare l'impegno civico e la partecipazione delle persone over 65 in interventi di tipo solidaristico e di utilità sociale incoraggiandone il protagonismo e l'impegno attivo.

AREA DELLA DISABILITÀ

PREMESSA

L'inclusione delle persone con disabilità comporta prima di ogni cosa una grande rivoluzione culturale. Infatti, diversamente dal modello basato sull'integrazione, ancora purtroppo fortemente presente nel nostro sistema, il modello inclusivo impone che siano i contesti a doversi adattare, modificare e plasmare per consentire ad ogni persona, con i giusti e adeguati sostegni, di poter vivere in condizioni di pari opportunità con gli altri cittadini senza subire discriminazioni basate sulla disabilità.

Un aspetto questo che deve però tenere conto della fattibilità, quindi le domande che ci dobbiamo porre è ciò che vogliamo, ciò che dobbiamo, ciò che possiamo fare. Si tratta di diritti umani e del nuovo modello centrato sulla persona, paradigmi che ritroviamo pienamente nella legge di riforma della disabilità e nei suoi decreti attuativi.

Si tratta di creare una rete nella quale svolgere attività con la partecipazione di persone con disabilità, familiari, operatori, istituzioni, enti pubblici e tutti coloro che vorranno approfondire, conoscere, contrastare ogni forma di discriminazione, ridurre le ineguaglianze delle persone con disabilità, specie intellettive e del neurosviluppo, e dei loro familiari in ogni ambito della loro vita.

Pertanto, le sfide da affrontare sono rivolte a:

- Rafforzare e strutturare adeguatamente le iniziative da realizzare ai fini di un sempre maggiore e concreto sviluppo di azioni volte a facilitare l'accesso alle misure di sostegno e ai servizi già disponibili nel sistema pubblico e privato;
- Accrescere la consapevolezza per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità e una migliore gestione della vita quotidiana;
- Promuovere interventi dedicati ai "giovani con e senza disabilità" per approfondire l'importante tema del passaggio generazionale con le sue criticità e opportunità con un focus su come coinvolgere le nuove generazioni anche in percorsi formativi/informativi dedicati ai giovani con e senza disabilità.

È una reale occasione per ripensare, riallineare e, ove necessario, migliorare l'organizzazione dei servizi, senza falsa retorica, ma in una logica di potenziamento e di offerta di opportunità, alla ricerca di buone prassi e sperimentazione, nell'ottica di definire un modello replicabile e standardizzabile per la realizzazione della transizione inclusiva dei servizi semi-residenziali e residenziali per le persone con disabilità.

Parlare di auto-determinazione significa non ideologizzarla, ma commisurarla alle reali capacità della persona con gli adeguati sostegni, il diritto anche per le persone con disabilità di poter fare più scelte consapevoli possibili è chiaramente un principio di fondo ineludibile in qualunque progetto di vita. Così è, o



quantomeno dovrebbe essere, il filo conduttore in ogni intervento a favore di persone sia gravissime che con buone capacità.

Anche qui bisogna rifuggire gli estremismi o di comodo o ideologici per mirare ad un approccio che cerchi di costruire opportunità le più aderenti possibili alla volontà e alla capacità della persona, senza mai dimenticare le tre domande ossia ciò che le persone con disabilità vogliono, ciò che devono, ciò che possono fare.

Questa premessa è di fondamentale importanza per comprendere lo scenario entro cui il tavolo ha lavorato per programmare gli obiettivi del prossimo biennio è ad oggi tanto ricco quanto ancora in divenire. La lettura dei bisogni del territorio, la riflessione condivisa con gli interlocutori coinvolti, la definizione degli strumenti e delle strategie, e perfino il lessico sono stati fortemente veicolati dalle ultime DGR e dai riferimenti legislativi vigenti.

Le azioni previste devono fare riferimento alla nuova definizione della condizione di disabilità, all'introduzione dell'“accomodamento ragionevole”, alla valutazione multidimensionale per l'elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato e al budget unico di progetto. Il beneficiario avrà un ruolo sempre più attivo e significativo nell'elaborazione del proprio progetto di vita, nel quale avranno ampio spazio non solo le sue necessità ma anche i suoi desideri e le sue aspettative. Alla rete dei servizi spetterà il compito ambizioso e non certo semplice di rendere sostenibile e realizzabile i progetti di vita, e di coniugare azioni, costi ed investimenti.

Il prossimo biennio vedrà inoltre lo sviluppo dei Centri per la Vita Indipendente sul territorio, che dovranno diventare il riferimento per orientare, valutare e sostenere chi farà richiesta del progetto di vita, anche promuovendo le relazioni della rete dei servizi con il territorio, attivando gli spazi e le figure di competenza e concorrendo alla stesura del budget di progetto.

Nella prospettiva della L.227/21 e del D.LGS. 62/24 vengono ridisegnati anche i ruoli di professionisti e/o istituzioni che fanno il loro primo ingresso nell'unità di valutazione: dal medico e pediatra di base, al rappresentante scolastico o lavorativo della persona con disabilità, all'INPS a cui sarà in capo da gennaio 2026 il procedimento valutativo di base.

Lo scenario è quindi davvero ricco di novità, e il tavolo insieme alla rete dei servizi si fa attore del cambiamento e co-costruttore di nuove prospettive.

Il cammino sarà articolato e non sempre facile, ma le proposte e la motivazione non mancano, come presentato qui di seguito.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

L'analisi dei dati forniti dal Data Warehouse regionale relativi alla spesa sociale comunale per l'area disabilità nell'anno 2022 mette in evidenza come più della metà della spesa sociale è rivolta all'assistenza educativa agli alunni disabili (22.537.884,00 €); tale dato va rapportato alla rilevanza del raggiungimento di una maggiore integrazione fra i servizi della Neuropsichiatria Infantile, i servizi sociali territoriali e il Terzo Settore.

Rispetto ai servizi diurni per disabili di rilievo risulta essere la spesa sociale comunale rivolta ai Centri Socio-Educativi (8.528.792,00 €) che si colloca come la seconda maggiore spesa a carico dell'ente locale.

Tipologia di intervento	Totale costi	% Costi su Totale area	Destinatari	Comune	Utenza	% entrata da Comune su costo totale	% entrata da Utenza su costo totale	Costo medio
ASSISTENZA EDUCATIVA AGLI ALUNNI DISABILI O ASSISTENZA SCOLASTICA AD PERSONAM	22.537.884,00	53,47	3.981	10.734.112,00	84.503,00	47,63	0,37	5.661,36
CENTRI SOCIO EDUCATIVI - CSE	8.528.792,00	20,24	628	3.877.911,00	395.453,00	45,47	4,64	13.580,88
TRASPORTO SOCIALE	2.107.786,00	5,00	695	1.712.375,00	19.535,00	81,24	0,93	3.032,79
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI	1.298.851,00	3,08	465	925.557,00	144.827,00	71,26	11,15	2.793,23
COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI	1.292.317,00	3,07	56	1.079.763,00	188.025,00	83,55	14,55	23.077,09
INTERVENTI PER PROGETTO	1.227.181,00	2,91	131	592.441,00	6.230,00	48,28	0,51	9.367,79
INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARIETÀ	1.178.225,00	2,80	614	4.800,00	-	0,41	-	1.918,93
ALTRI INTERVENTI SOCIALI	936.394,00	2,22	292	155.943,00	3.624,00	16,65	0,39	3.206,83
SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA - SFA	922.871,00	2,19	170	606.447,00	35.178,00	65,71	3,81	5.428,65
CONTRIBUTI AD ENTI/ASSOCIAZIONI	550.885,00	1,31	42	377.901,00	-	68,60	-	13.116,31
SERVIZI EDUCATIVI RIVOLTI AGLI ADULTI	546.508,00	1,30	82	42.092,00	1.942,00	7,70	0,36	6.664,73
INSERIMENTI LAVORATIVI GRUPPI APPARTAMENTO COHOSING/HOUSING	422.479,00	1,00	73	238.053,00	-	56,35	-	5.787,38
	294.922,00	0,70	26	210.854,00	150,00	71,49	0,05	11.343,15
ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA	147.330,00	0,35	122	107.143,00	-	72,72	-	1.207,62
SPORTELLO SOCIALE	122.000,00	0,29	20	2.000,00	-	1,64	-	6.100,00
SPORTELLO PER L'ASSISTENZA FAMILIARE (EX LR 15/2015 ASSISTENTI FAMILIARI)	25.000,00	0,06	46	25.000,00	-	100,00	-	543,48
CANONI DI LOCAZIONE ED UTENZE DOMESTICHE	7.517,00	0,02	8	7.517,00	-	100,00	-	939,63
TELESOCORSO E TELEASSISTENZA	1.462,00	0,00	3	1.278,00	184,00	87,41	12,59	487,33
Totali di Area	42.148.404,00	100,00	7.454	20.701.187,00	879.651,00	49,12	2,09	5.654,47

CONFRONTO TRA AMBITI

Ambito	Totale costi	Destinatari	Costo medio
ASOLA	1.360.177,00 €	292	4.658,14 €
CREMA	13.198.875,00 €	2.731	4.832,98 €
CREMONA	8.695.106,00 €	790	11.006,46 €
GUIDIZZOLO	3.528.186,00 €	715	4.934,53 €
MANTOVA	7.183.031,00 €	1.479	4.856,68 €
OGLIO PO	4.039.885,00 €	711	5.681,98 €

Per quanto riguarda la compartecipazione alle rette per i servizi sociosanitari da parte dei Comuni e delle famiglie (dati tratti da DWH) la tabella sottostante indica che il servizio che assorbe la maggiore compartecipazione è rappresentato dal CDD (6.543.552,00 €), seguito dalle strutture residenziali per anziani e disabili. I dati che raffrontano gli Ambiti rilevano che Mantova è l'Ambito con la maggiore spesa:

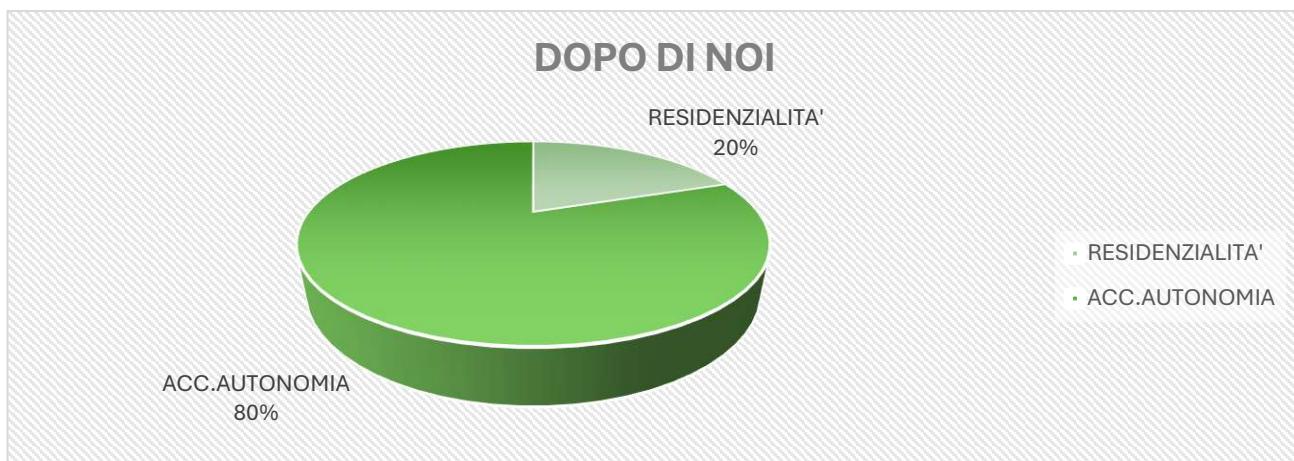
Ambito	Totale costi	Destinatari	Costo medio
ASOLA	1.040.692,00 €	92	11.311,87 €
CREMA	2.578.550,00 €	228	11.309,43 €
CREMONA	3.802.723,00 €	488	7.792,47 €
GUIDIZZOLO	1.657.560,00 €	117	14.167,18 €
MANTOVA	5.281.414,00 €	368	14.351,67 €
OGLIO PO	1.719.430,00 €	126	13.646,27 €
OSTIGLIA	909.791,00 €	62	14.674,05 €
SUZZARA	964.836,00 €	79	12.213,11 €
Totali	17.954.996,00 €	1.560	12.433,26 €

DOPO DI NOI

Nel territorio di ATS Valpadana sono in essere diverse esperienze di residenzialità autonoma per le persone disabili beneficiarie di progettualità Dopo di Noi e Pro. Vi. che vedono una stretta sinergia tra Ambiti ed enti del Terzo Settore volta a sostenere la realizzazione dei Progetti di Vita dei beneficiari coinvolti. Il territorio mantovano presenta un numero maggiore di sperimentazioni (11) e relativamente agli aspetti organizzativi e gestionali prevalgono le sperimentazioni in cui è presente un Ente Gestore che mette a disposizione il proprio personale (sperimentazioni con Ente Gestore, housing/co-housing e appartamenti autogestiti). Le figure professionali complessive prevalenti sono gli educatori, a seguire le A.S.A./O.S.S., le assistenti personali e le figure di coordinamento.

AMBITI	N SPERIMENTAZIONI	TIPOLOGIA SPERIMENTAZIONE			N POSTI LETTO	N POSTI LETTO OCCUPATI	OPERATORI				
		GRUPPO APPARTAMENTO ENTE GESTORE	APPARTAMENTO AUTOGESTITO	COHOUSING/ HOUSING			EDUCATORI	ASA/OSS	ASSISTENTE PERSONALE	PSICOLOGO	DIRETTORE
CREMA	5	1	3	1	18	13	9	2	6	0	0
CREMONA	1	1	0	0	5	4	3	0	0	1	0
MANTOVA	6	3	0	3	41	33	16	9	0	1	2
ASOLA	1	1	0	0	5	4	2	1	0	0	0
GUIDIZZOLO	2	2	0	0	18	9	7	2	2	0	0
OSTIGLIA	1	1	0	0	5	3	2	1	2	0	0
OGLIO PO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUZZARA	1	0	0	1	1	1	1		1	0	0
TOTALE ATS	17	9	3	5	93	67	40	15	11	2	2
											12

Le richieste pervenute nell'Ambito di Mantova, durante il periodo di apertura del Bando DOPO DI NOI annualità 2022 esercizio 2024, hanno riguardato solo richieste di interventi gestionali, di cui n.12 residenzialità e n.49 accompagnamenti all'autonomia.



PRO.VI

La finalità dei Progetti di vita indipendente (PRO.V.I.) è quella di sostenere la "Vita Indipendente", con la quale si intende la possibilità, per una persona adulta con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere il più possibile in condizioni di autonomia, avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita.

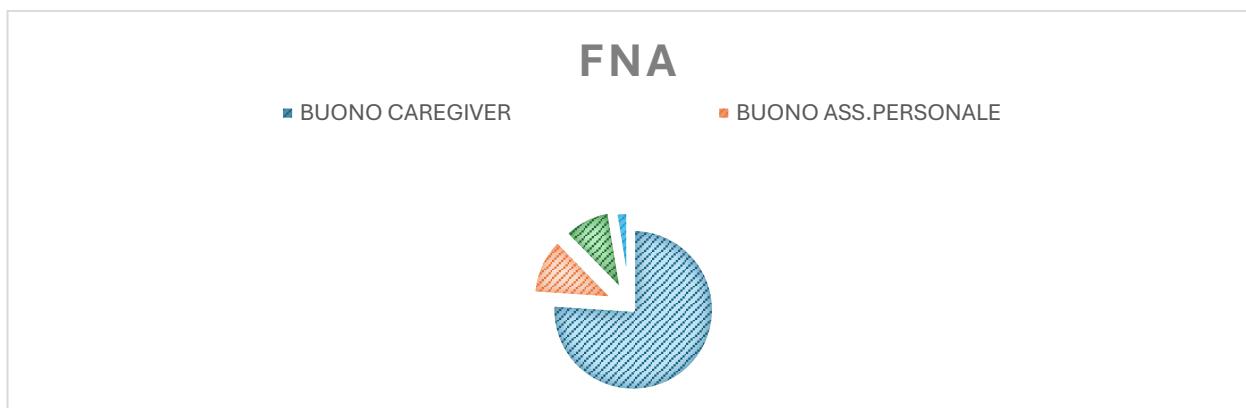
Le richieste pervenute nell'Ambito di Mantova, durante il periodo di apertura del Bando Pro.Vi sono state n.7, di cui attualmente ammesse e finanziate n.5.

FNA

A seguito dell'avviso FNA 2023 gli Ambiti hanno stilato entro il 31/07/2024 la graduatoria dei beneficiari misura B2. Lo strumento più utilizzato è rappresentato dal buono caregiver familiare, richiesto soprattutto da adulti e anziani, mentre non ci sono state richieste per l'assegno di autonomia.

Le richieste pervenute nell'Ambito di Mantova, durante il periodo di apertura del Bando MISURA B2 annualità 2023 esercizio 2024 sono state 548, di cui 387 ammesse e finanziate.

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del provvedimento FNA 2023 mirava a sviluppare azioni di sostegno in grado di promuovere contesti di inclusione e socializzazione per il tramite di progetti individualizzati sviluppati in seguito ad una valutazione multidimensionale integrata composta da operatori di ASST e degli Ambiti sociali. Gli Ambiti Territoriali Sociali dovevano pertanto garantire l'attivazione di interventi sociali integrativi sia per i beneficiari della misura B2 sia per i beneficiari (ammessi e finanziati e ammessi e non finanziati) della misura B1 per i quali si è proceduto alla rimodulazione del contributo mensile. La programmazione FNA ha visto una maggiore integrazione fra le ASST e gli Ambiti sociali in merito ai beneficiari misura B1 per i quali sono stati attivati gli interventi sociali integrativi (n.11).



OBIETTIVO

TITOLO INTERVENTO: PERCORSI DI AUTONOMIA PER LE PERSONE CON DISABILITÀ'
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
Garantire il diritto alla vita indipendente e inclusione nella società per le persone con disabilità
AZIONI PROGRAMMATE
1. Implementazione e sviluppo del Centro vita indipendente 2. Attivare corsi di formazione per i volontari a supporto dei caregiver 3. Mantenimento delle risorse destinata al PUA
TARGET
Personne con disabilità residenti nel Distretto di Mantova e propri familiari/caregiver
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
€ 60.000 (anno 2025 – 2026) per implementazione e sviluppo centro vita indipendente € 360.000 annui per mantenimento figure professionali inserite presso il Pua
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
- Ufficio di Piano Ambito di Mantova: coordinamento progettualità e azioni; operatori PUA/Centro vita indipendente - ASST - Enti del Terzo Settore - Comuni dell'Ambito di Mantova: azioni di progetto; personale equipe CVI; monitoraggio progetti - ATS: finanziamento e monitoraggio progetto CVI
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?

SI con area domiciliarità
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> Ruolo della famiglia e del caregiver Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi Allargamento della rete e coprogrammazione Contrasto all'isolamento Rafforzamento delle reti sociali Tempestività della risposta Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
Sì, ASST ha partecipato a tutti gli incontri di rilevazione ed analisi del bisogno fornendo la propria prospettiva e spunti di lavoro utili; inoltre, ASST è stata parte attiva nel processo di programmazione
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Sì, ASST verrà coinvolta nella realizzazione dell'intervento nel percorso di valutazione multiprofessionale con i propri operatori sia all'interno del CVI che in generale all'interno del PUA.
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
Sì, con l'Ambito di Guidizzolo per la parte inerente i CVI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
NO
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Sì, anche se il CVI è stato costituito alla fine del 2024, si può considerare un NUOVO SERVIZIO in quanto il suo sviluppo pieno avverrà nella triennalità 2025-2027
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgls 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili. Nello specifico, in questa area, il Terzo Settore, sarà coinvolto per lo sviluppo della progettazione del CVI, in quanto gli operatori di alcune realtà associative e cooperative del territorio faranno parte delle equipe multiprofessionali dedicate alla presa in carico della persona con disabilità.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)
NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?
<ul style="list-style-type: none"> Bisogno della persona con disabilità di autonomia, inclusione e riconoscimento: gestire la propria quotidianità in modo indipendente; essere parte integrante della comunità e partecipare attivamente alla vita sociale; essere riconosciute come persone con i propri diritti e le proprie aspirazioni Bisogno dei caregiver familiari di azioni di sostegno e supporto
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

Il bisogno era già stato affrontato nella triennalità precedente, ma negli ultimi anni è diventato più complesso e articolato, coinvolge più soggetti sul territorio e, inoltre, sono accorse nuove opportunità di risposta al bisogno che l'Ambito può sviluppare.
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?
Promozionale
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?
Approccio personalizzato e centrato sulla persona - Progetti di vita indipendente Compartecipazione di tutti i soggetti della rete attorno alla persona con disabilità – budget di progetto Focus anche sul caregiver e non solo sulla persona con disabilità Coinvolgimento diretto degli utenti e di tutta la comunità
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
L'obiettivo presenta aspetti di digitalizzazione dal punto di vista gestionale. L'Ambito ha dotato tutti i comuni della cartella sociale informatizzata, uno strumento che può essere condiviso, sui casi specifici, anche con operatori della parte sanitaria o operatori/referenti del terzo settore per condividere alcuni aspetti della progettualità relativa all'utenza con disabilità presa in carico
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?
Per lo sviluppo del CVI, l'Ambito di Mantova si avvale della collaborazione dell'Ambito di Guidizzolo e della rete allargata degli enti del terzo settore (cooperative e associazioni) presenti sul territorio che si occupano di persone con disabilità. L'idea progettuale è quella di costituire un'equipe integrata, con la presenza di diverse professionalità, messe a disposizione da Consorzio Progetto Solidarietà e da ASST con figure sanitarie e socio-sanitarie fornite presso il punto unico di accesso (PUA), ed al bisogno, da consulenti esterni specializzati, che possa rispondere e contribuire al progetto di vita della persona per quanto concerne tutti gli aspetti necessari alla vita indipendente. L'attività si sviluppa su due livelli: front office (accoglienza, primo orientamento e raccolta del bisogno) e back office (valutazione e sviluppo della progettualità). Per quanto riguarda i caregiver, saranno attivati, con il supporto delle associazioni che operano nell'ambito della disabilità, momenti di formazione e supporto. Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none">- Customer satisfaction per chi accede a PUA e CVI per misurare facilità di accesso, conoscenza del servizio, rilevazione della soddisfazione di utenti/familiari
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?
Il grado di realizzazione degli interventi si misurerà con i seguenti indicatori di output: <ul style="list-style-type: none">- Numero utenti presi in carico/numero accessi CVI- Numero percorsi di formazione attivati- Numero prestazioni erogate
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?
Indicatori di Outcome: <ul style="list-style-type: none">- Valutazione del miglioramento dell'autonomia personale delle persone con disabilità dopo la presa in carico da parte del CVI- Valutazione della diminuzione del carico di lavoro di cura a cui è sottoposto il caregiver

I PROGETTI IN CORSO

NET4AUT - PROGETTO DI RETE PER L'AUTISMO NELL'AMBITO DI MANTOVA

A valere sul bando Fondo Inclusione Autismo, il Consorzio Progetto Solidarietà e gli enti partner CSA, La Quercia, Fior di Loto e Sinergie hanno presentato un progetto per favorire percorsi di inclusione delle persone con diagnosi di autismo nelle loro comunità di appartenenza. Attraverso una modalità di lavoro condivisa e in stretta sinergia con il Punto Unico di Accesso, le azioni pianificate hanno come obiettivo la costruzione di

progetti individualizzati socio-sanitari volti alla cura e all'inclusione, con la partecipazione attiva della famiglia, da rendere sostenibile nel tempo.

Il progetto presentato vuole lavorare su 5 linee di intervento diverse:

- **LINEA A** : interventi di assistenza sociosanitaria, previsti dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto Superiore di Sanità, anche tramite voucher sociosanitari da utilizzare per acquistare prestazioni;
- **LINEA B**: percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai 21 anni, anche tramite voucher;
- **LINEA C**: progetti volti a prestare assistenza agli Enti locali, anche associati tra loro, per sostenere l'attività scolastica delle persone con disturbi dello spettro autistico nell'ambito del progetto terapeutico individualizzato e del PEI;
- **LINEA D**: progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva) dedicati agli adulti ad alto funzionamento;
- **LINEA E**: progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività sociali (sport, tempo ricreativo, mostre) l'inclusione.

IN&AUT – Inclusione e Autodeterminazione

Sempre restando all'interno dell'area di policy disabilità, nel 2023 è stato finanziato un progetto sperimentale dal titolo “IN&AUT” Inclusione e Autodeterminazione. Il progetto è stato presentato da un partenariato composto dalla Cooperativa CSA in qualità di Ente capofila, l'Ambito di Mantova, la Fondazione Sospiro, l'Associazione San Lorenzo, la Fondazione Futuro, l'Associazione La Sfida e l'Associazione AGA seguendo le direttive fornite dalla DGR 7492/2022.

Gli obiettivi della presente progettualità sono:

- Offrire opportunità abitative indipendenti alle persone con diagnosi di autismo;
- Verificare che le condizioni abitative proposte possano impattare positivamente sulla qualità della vita delle famiglie;
- Verificare l'efficacia e la sostenibilità di percorsi abitativi innovativi basati sul FUD per persone con autismo di livello 3.

PNRR 1.2

Tra i progetti che si occupano della promozione dell'autonomia delle persone con disabilità, si annovera anche la linea di investimento 1.2 del PNRR che prevede la costruzione di percorsi per l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale, il potenziamento della domiciliarità e l'abitare, con il coinvolgimento, in un'attività strutturata di coprogrammazione e coprogettazione, delle famiglie, degli enti pubblici coinvolti e del Terzo Settore.

Il Consorzio su questa linea ha attivato due progetti distinti, che coinvolgono ognuno n.12 beneficiari, per la realizzazione dei quali ha avviato due percorsi di coprogettazione con enti del terzo settore del territorio (Cooperativa CSA e Mestieri Lombardia)

VERSO L'INCLUSIONE ATTIVA

Il progetto, di cui il capofila è Mestieri Lombardia, ha come obiettivo generale l'implementazione di risposte e di buone pratiche rispetto al tema dell'integrazione socio lavorativa delle persone con disabilità.

Da un'analisi del bisogno del territorio mantovano è emersa la necessità di individuare le persone che, per vari motivi, non accedono alla rete di servizi, escono dai circuiti scolastico formativi e, ritenendo i servizi socio assistenziali (SFA) non adatti ai loro fabbisogni, rimangono in attesa, talvolta per anni, di una migliore occasione o rimangono in una crescente situazione di isolamento sociale, sfuggendo così alla rete di protezione sociale locale (pubblica e di terzo settore).

Il progetto si propone di organizzare una filiera di azioni e di raccordi con gli altri progetti e servizi in essere in grado di accompagnare la persona con disabilità verso il massimo grado di autonomia lavorativa così da favorire una sua emancipazione e successiva inclusione sociale. Nel contempo, si prevede una consistente riduzione del tempo di inattività nel passaggio da scuola ad altre risposte socio-lavorative, minimizzando il rischio di isolamento e disattivazione.

CENTRO VITA INDEPENDENTE

Come previsto dalla DGR n. XII/984/2023, Regione Lombardia ha deliberato l'istituzione dei Centri per la Vita Indipendente garantendo così una stretta connessione tra territorio, famiglie e programmazione zonale in capo agli Ambiti territoriali.

Anche l'Ambito di Mantova ha formulato una proposta per la costituzione del CVI che è stata formalmente accettata ed attualmente è in corso di realizzazione presso Casa di Comunità di Mantova, istituita presso via Trento a Mantova (sede Punto Unico di Accesso) e presso la casa di Comunità di Goito (una volta al mese). La proposta progettuale, formulata in stretta sinergia tra l'Ambito Territoriale di Mantova, l'Ambito Territoriale di Guidizzolo, le Associazioni rappresentative (Cose di Mantova e A.I.P.D) ed Enti del Terzo Settore, si propone come un punto di riferimento per le persone con disabilità e le loro famiglie, offrendo supporto, risorse e un percorso verso una vita autonoma e pienamente integrata nella comunità. L'obiettivo è, quindi, quello di migliorare la qualità della vita degli utenti, promuovendo il rispetto della loro dignità, la loro libertà di scelta e la loro partecipazione attiva nella società. L'idea progettuale è quella di costituire un'equipe integrata, con la presenza di diverse professionalità che svolga due linee di attività distinte:

- **Azioni di front office** dedicate all'accoglienza degli utenti, all'orientamento e alla condivisione di informazioni riguardo ai servizi offerti;
- **Azioni di back office** dedicate alla gestione delle richieste, alla valutazione e all'attivazione di percorsi e di servizi/supporti personalizzati; inoltre, si prevede la realizzazione di un attento monitoraggio dei percorsi attivati attraverso valutazioni in itinere.

AREA POLITICHE DEL LAVORO

PREMESSA

L'esperienza di isolamento del Covid ben rappresentato nel Piano di zona 2021 - 2023 e l'autovalutazione che ne è discesa hanno riscontrato un significativo ampliamento delle povertà in termini numerici e un altrettanto aggravamento dei bisogni: sono in aumento le fragilità legate alle persone disabili, giovani e adulte sostenute da un sistema di offerte frastagliato e frammentato che richiede un urgente e necessario ripensamento.

Il tavolo di lavoro da subito ha sottolineato quanto, in questa nuova fase, sia necessario un cambio di paradigma tra Ente Pubblico ed Enti del Terzo Settore, attraverso modalità collaborative che pongano al centro il superamento del dualismo committente - erogatore per andare verso una condivisione delle criticità del territorio, degli obiettivi da raggiungere e delle azioni da progettare.



Si è convinti che il lavoro realizzato in questo mesi e la metodologia utilizzata della co-programmazione siano strumenti fondamentali alla definizione di nuove strategie di intervento con modalità collaborative atte a sostenere azioni ed iniziative che i Comuni assieme agli Ambiti, al Centro per l'impiego e ai Soggetti del Terzo Settore metteranno in campo nei prossimi anni.

Ricomposizione è stata una delle parole chiave sulla quale il tavolo ha lavorato. Si è individuata la necessità di mappare i servizi, le attività e le risorse presenti sul territorio al fine di conoscere la rete in essere per poterla "mettere a sistema" ed implementarla e potenziarla laddove necessario.

Connessione è stato un altro termine che ha tracciato il percorso da intraprendere ovvero si è condivisa la necessità di collegarsi con le Aree del Contrasto alla Povertà, delle Politiche Abitative e delle Politiche Giovanili al fine di pianificare interventi di sistema che, attraverso la trasversalità, possano favorire i percorsi verso l'autonomia dei singoli. Connessione anche come facilitazione delle relazioni fra i diversi attori della rete siano essi rappresentanti delle Istituzioni che degli Enti afferenti al Terzo Settore, al fine di individuare un modello operativo più efficiente ed efficace.

L' istituzione di un'equipe multidimensionale d'Ambito e l'implementazione del Servizio Inserimenti Lavorativi (SIL) sono stati individuati come potenziali risposte per valutare efficacemente l'occupabilità di ciascuna persona in condizione di fragilità nonché l'inserimento in un contesto adeguato con una presa in carico integrata della persona che coinvolge la sfera sociale e lavorativa.

La stipula e l'utilizzo di un Protocollo operativo tra l'Ambito, ASST, Provincia e Istituzioni Scolastiche sancirà il modello di intervento integrato cui riferirsi per la realizzazione di interventi integrati anche a livello socio sanitario.

La realizzazione, infine di progettazioni co-costruite tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore, nel rispetto dei principi della trasparenza e dell'economicità, potranno essere una risposta ottimale al collocamento al lavoro di persone con fragilità che rischiano di limitare l'autodeterminazione e l'autonomia personal, e alla co -costruzione dei loro percorsi di vita.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

Politiche attive per il lavoro e situazione occupazionale nella Provincia di Mantova (dati dal Centro per l'Impiego della Provincia di Mantova)

Viene di seguito presentata una tabella sintetica relativa alle attività del CPI che ha come riferimento gli anni 2021/2022/2023, includendo i seguenti indicatori: colloqui di informazione e specialistici, tirocini, preselezione, inserimenti lavorativi e Collocamento Mirato.

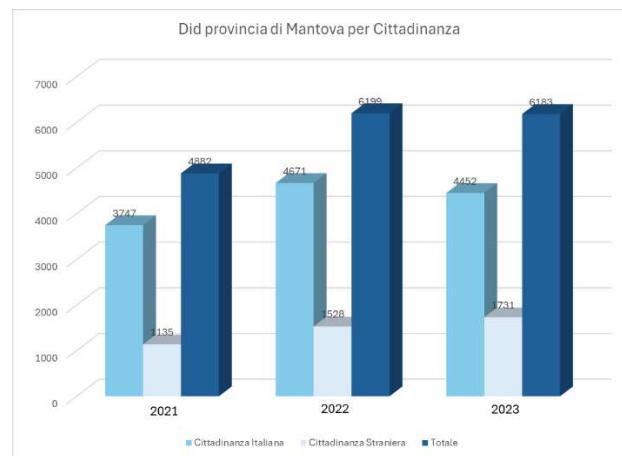
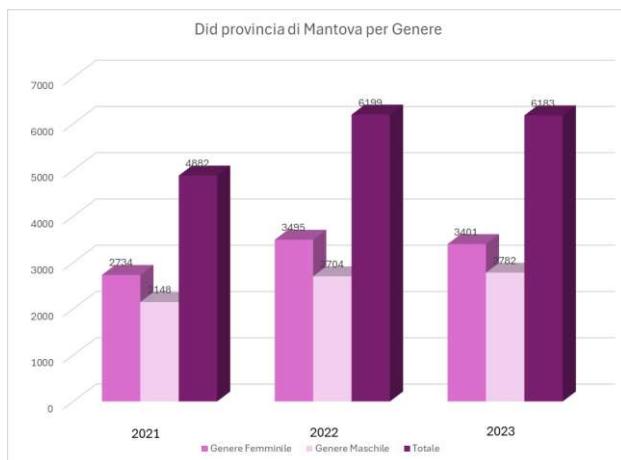
Si precisa che i dati qui riportati si riferiscono alla Provincia e non all'Ambito di Mantova, ma restituiscono comunque un quadro molto interessante sul ruolo del Centro per l'Impiego in tema di orientamento al lavoro/informazione, nonché di politiche attive del lavoro.

	2021	2022	2023
n. persone forza lavoro Mantova	182000	191000	194434
n. persone occupate in provincia di Mantova	174000	182000	181482
n. persone inattive			17731
n. persone iscritte come disoccupate e inoccupate ai Centri per l'Impiego	8287	8476	9000
n. di persone che hanno ricevuto un colloquio specialistico presso i Centri per l'Impiego	2215	2790	
n. di persone che sono state segnalate alle aziende per l'incontro domanda/offerta di lavoro	726	973	
n. aziende servite attraverso il servizio di preselezione	674	611	560
percentuali di inserimenti lavorativi rispetto ai servizi erogati dai Centri per l'impiego	55%	46%	39%
n. di tirocini promossi dai Centri per l'impiego a favore delle aziende	152	179	129
percentuali di inserimenti lavorativi rispetto ai tirocini attivati	73%	75%	86%
n. patti di servizio stipulati	3371	6393	
n. Dichiarazioni Immediate Disponibilità Lavoro DID	4482	6199	6183
n. nuovi iscritti al Collocamento Mirato	350	472	789
n. iscritti totali al Collocamento Mirato	583	684	1106
n. colloqui specialistici erogati Collocamento Mirato	324	424	389

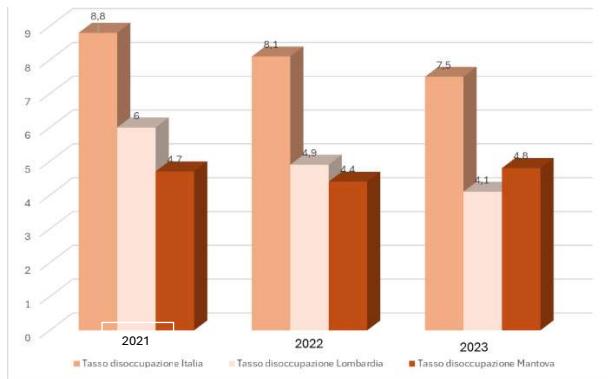
Fonte: reportistica del Centro per l'impiego della Provincia di Mantova

Reportistica del Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova

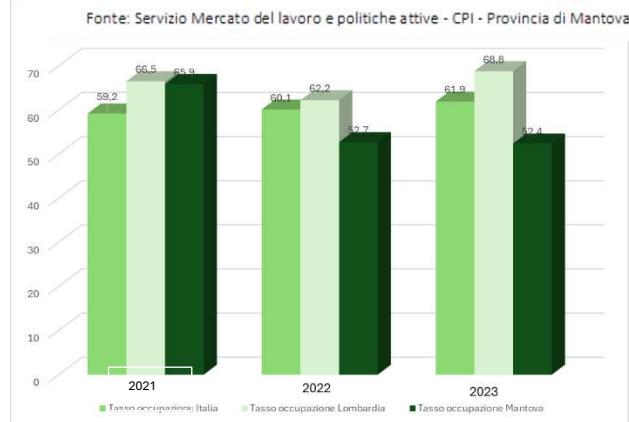
Un importante quadro della situazione occupazionale del nostro territorio è fornito dal Servizio Mercato del Lavoro e Politiche Attive della Provincia di Mantova. Dai seguenti grafici emergono: il numero di Dichiarazioni di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) rilasciate, i tassi di occupazione e disoccupazione e uno spaccato del Collocamento Mirato. Infine un focus sulla mobilità delle persone disoccupate.



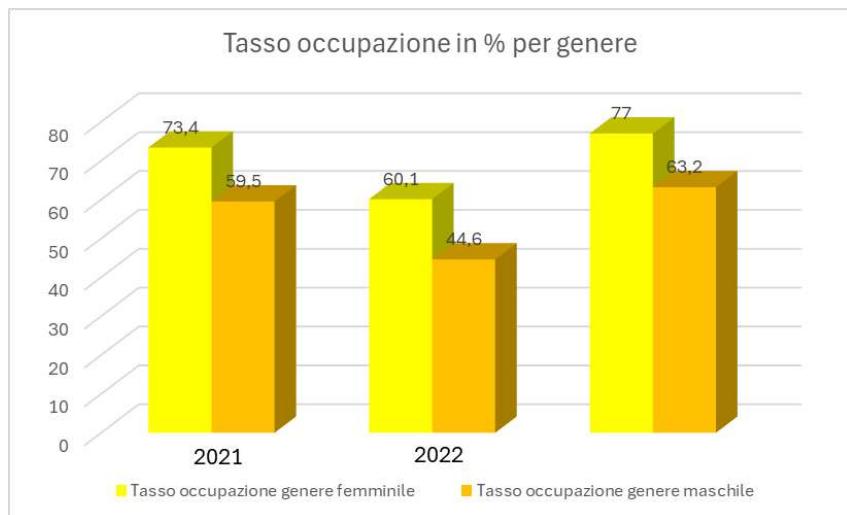
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



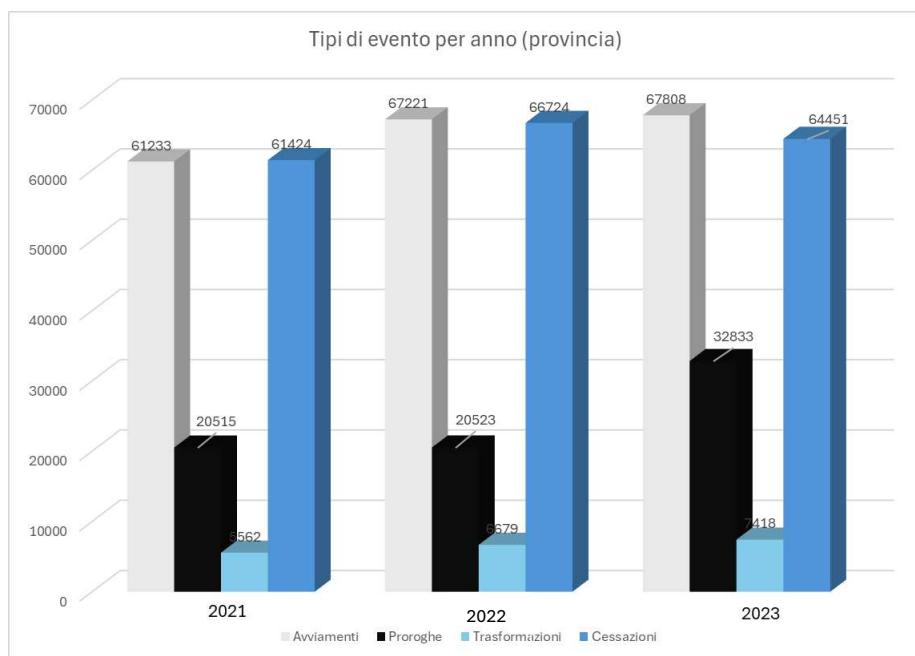
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



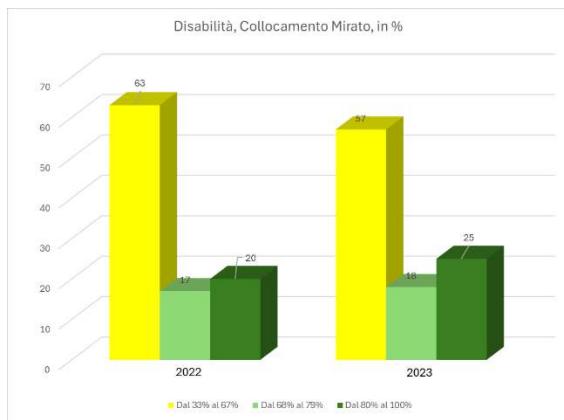
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



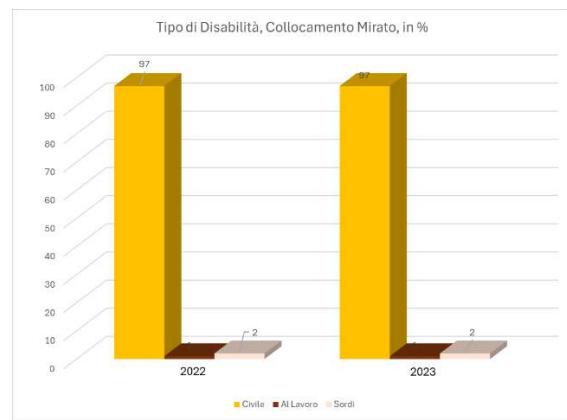
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



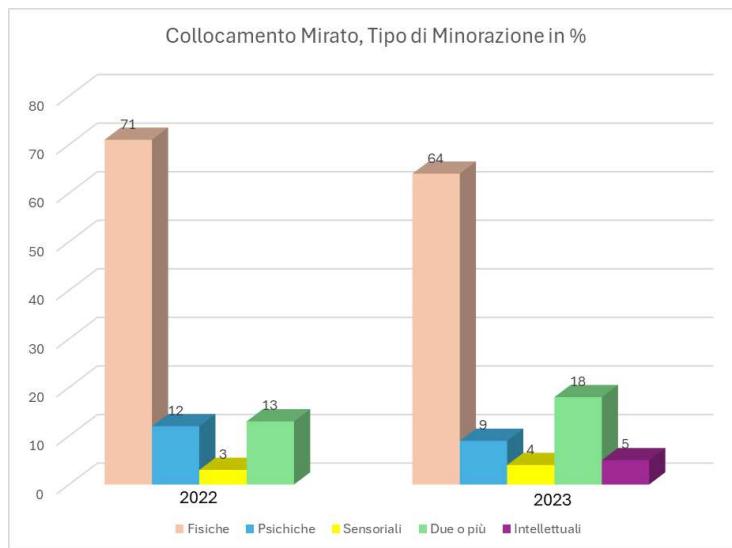
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



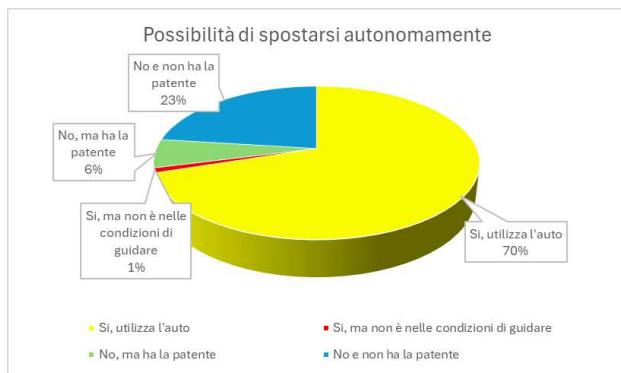
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova

CONSIDERAZIONI

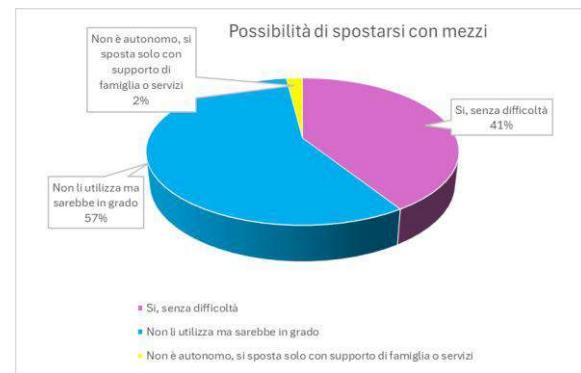
Nel 2023 è stato somministrato alle persone disoccupate un questionario strutturato, tramite il quale è stata approfondita la condizione lavorativa degli stessi, per un totale di 5117 profilazioni.

Dai dati raccolti è emerso che:

- Il 51% delle persone a cui è stata sottoposta la profilazione qualitativa è risultata essere pronta ad un reinserimento occupazionale;
- Il 66% delle persone, rispetto alla professione ricercata, ha dichiarato di aver avuto precedenti esperienze;
- Il 59% delle persone si è resa disponibile ad iniziare un percorso formativo;
- Il 30% delle persone non ha la possibilità di spostarsi in autonomia per recarsi a lavoro o partecipare ad un corso di formazione. Il 57% delle persone non utilizza i mezzi pubblici



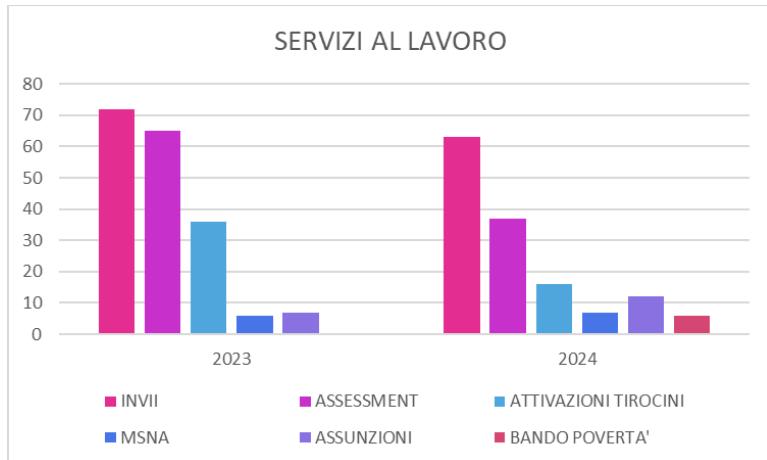
Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova



Fonte: Servizio Mercato del lavoro e politiche attive - CPI - Provincia di Mantova

SOL.CO-MESTIERI LOMBARDIA

In tema di politiche attive per il lavoro il Consorzio Progetto Solidarietà ha stipulato una convenzione con il consorzio di cooperative sociali SOL.CO-MESTIERI LOMBARDIA, attraverso il quale vengono gestiti gran parte dei tirocini lavorativi delle persone afferenti ai Servizi Sociali del Territorio. Di seguito i dati delle principali azioni messe in campo:



Fonte: monitoraggio inserimenti Mestieri Lombardia

L'annualità 2023 è stata la prima reale post covid, in cui la situazione lavorativa ha iniziato a stabilizzarsi con una nuova realtà, una grande richiesta di lavoratori dal mondo produttivo

I dati alti di occupazione sono dovuti ai progetti effettuati con i minori stranieri non accompagnati, hanno un'età corrispondente alle richieste delle aziende e soprattutto un'alta motivazione nei riguardi dell'apprendimento lavorativo e del lavoro in tutte le sue sfaccettature. I ragazzi seguiti vivevano in comunità, ambiente ha permesso di stringere un'alleanza positiva con gli operatori, che hanno creato un ambiente propositivo e di sostegno nei confronti del percorso lavorativo.

Un altro fenomeno segnalato da Mestieri Lombardia, negli ultimi anni, è l'invio ripetuto degli stessi utenti, ipotizzando pertanto la necessità di prevedere ed individuare nuovi contesti simili ai lavori socialmente utili in cui effettuare palestre lavorative. Lo scopo di questi percorsi sarà quello di cercare di modificare le prospettive emotivo - relazionali degli utenti stessi, introducendo regole e nuove modalità del mercato del lavoro.

L'assessment risulta ancora molto efficace nella valutazione della spinta motivazionale delle persone, l'analisi che Mestieri effettua permette di far emergere le reali motivazioni degli utenti, questo riduce lo spreco di risorse per percorsi che verrebbero comunque interrotti o rifiutati il primo giorno di tirocinio. Nel 2024 è risultato difficile effettuare l'assessment in gruppo, poiché le segnalazioni avvenivano in momenti differenti e non coordinati, per cui sono tornati ad effettuarlo per lo più singolarmente, perdendo così una parte di osservazione e valutazione. Per il 2025 vorrebbero proporre nuove modalità di invio delle candidature che tenesse conto di tutte le riflessioni sopra evidenziate, delle esigenze degli utenti e non per ultimo delle esigenze dell'ente inviante.

OBIETTIVO

TITOLO INTERVENTO: INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE DEL LAVORO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
Rafforzamento della dimensione lavorativa per favorire l'autonomia della persona
AZIONI PROGRAMMATE

<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei servizi per il lavoro presenti sul territorio - Creazione equipe multidisciplinare d'Ambito e conseguente implementazione servizio SIL - Coordinamento con il «Centro Servizi» per il contrasto alla povertà - Coinvolgimento/potenziamento Servizi Informagiovani su nuovi target/servizi
TARGET
Persone con svantaggio socio lavorativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale – Risorsa pubblica: € 90.000,00. Fondo nazionale per le politiche sociali - Risorsa pubblica: € 60.000,00. Fondi specifici per Doti disabili e Tirocini - Risorsa pubblica: € 1.800.000 circa.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
Equipe multidisciplinare d'Ambito Operatori dei Servizi Sociali dei Comuni
L'OBBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
<ul style="list-style-type: none"> - Tavolo “Contrasto alla povertà ed emarginazione sociale” - Tavolo “Politiche Abitative” - Tavolo “Politiche giovanili e per i minori e interventi per la famiglia” - Tavolo “Interventi a favore di persone con disabilità”
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto e prevenzione della povertà educativa - Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica - Rafforzamento delle reti sociali e servizi per il lavoro - Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute - Allargamento della rete e co - programmazione - Capacità di intercettare nuovi soggetti a rischio/nuova utenza (Woorking poors e lavoratori precari) - Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Stipula di un protocollo operativo tra l'Ambito, ASST, Provincia e Istituzioni scolastiche per la presa in carico integrata della persona in ambito sociale e lavorativo
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
SI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgls 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati

i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili.

Gli Enti del Terzo settore verranno coinvolti attraverso la pianificazione di incontri di coordinamento e tavoli di regia sugli interventi da attivare.

L'Ambito rinnoverà le convenzioni già in essere con i soggetti accreditati per l'attivazione degli inserimenti lavorativi sul territorio, e attraverso la collaborazione sinergica tra Enti pubblici e privati rafforzerà il lavoro dell'equipe distrettuale, per la presa in carico integrata dei beneficiari e per la raccolta dei dati, finalizzata alla mappatura dei servizi esistenti.

L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)

Equipe di professionisti del lavoro afferenti al CPI e collocamento mirato - Provincia di Mantova, che lavoreranno in sinergia con l'equipe distrettuale per la presa in carico dei beneficiari.

Enti accreditati ai servizi al lavoro e alla formazione che, in collaborazione con enti pubblici e privati del territorio, valuteranno la conformità dell'attivazione dei percorsi personalizzati e progettati sull'individuazione dei bisogni specifici della persona e, a conclusione degli stessi, ne verificheranno la regolarità.

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?

Da una disamina delle situazioni prese in carico dalla Provincia (collocamento mirato) e dai dati forniti dagli operatori specifici del territorio, è emersa la necessità di rispondere ai bisogni di:

- inclusione socio – lavorativa, consolidamento e integrazione tra i servizi;
- presa in carico e accompagnamento continuo della persona nella sua globalità all'interno del suo progetto di vita;
- intercettazione di nuove povertà/vulnerabilità/contesti, che stanno interessando persone nel loro percorso di vita.

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?

bisogno consolidato e nuovo

L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

Riparativo, in riferimento ai bisogni già rilevati sul territorio;

Promozionale e preventivo quando si intende la “vulnerabilità” come condizione che può interessare chiunque in un dato momento di vita.

L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

Ricomposizione della frammentarietà dei servizi in tema di politiche del lavoro

Stretto collegamento con attori che operano nell'area della povertà

L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

La presente programmazione potrà avvalersi delle reti di facilitazioni digitale presenti sul territorio - di cui al Decreto Regione Lombardia n. 5119 del 28/03/2024 - la cui finalità ultima è rendere la popolazione target competente e autonoma nell'utilizzo di Internet e dei servizi digitali erogati dai privati e dalla Pubblica Amministrazione.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Conoscere la rete e il territorio: Possibile intervento di promozione della conoscenza della rete, dei servizi e delle risorse disponibili nel territorio attraverso scambi laboratoriali di pratiche e specifici momenti formativi ad hoc. Una particolare attenzione potrebbe essere riservata al coinvolgimento delle cosiddette “antenne”, ovvero quei luoghi che sembrerebbero aver maggiore possibilità di incontrare persone in situazione di necessità, intercettare nuovi bisogni e nuove vulnerabilità oltre ai servizi territoriali (parrocchie, gruppi informali, Caritas, associazioni sportive, Centro aiuto alla vita, ecc.).

Un intervento in questa direzione potrebbe rafforzare l'interconnessione della rete facilitando di conseguenza, in un'ottica sistematica e di centralità della persona, la capacità di rispondere rapidamente ed efficacemente ai bisogni emergenti.

Costituzione Equipe dell'Ambito:

parte operativa di supporto e tenuta alla persona nell'attivazione personale, nell'autodeterminazione e nell'inclusione socio-lavorativa. Il Comune di competenza (A.S.), tenendo conto del contesto lavorativo e dei vari bisogni, potrebbe attivare a favore della persona/nucleo familiare l'equipe di ambito per una presa in carico condivisa e la co-costruzione di una progettualità che allontani il più possibile la persona/nucleo dalla condizione di povertà ed esclusione.

Per la valutazione l'A.S. del Comune di competenza potrebbe avere la necessità di disporre di una profilazione della persona in termini di occupabilità. Una possibile ipotesi di supporto, consulenza e condivisione di informazioni potrebbe essere fornita dai partner della rete che hanno competenza in materia di lavoro come, ad esempio il SIL e il CPI/CM.

Corresponsabilità del territorio: ogni attore dal momento che è stata definita la progettualità mette in atto le risorse, al fine di consentire ai partner della rete attivati di essere presenti e attivi nel processo di presa in carico e accompagnamento.

Coinvolgimento di ASST: stipulando un protocollo tra Ambito, ASST, Provincia e Istituzioni scolastiche per la presa in carico integrata della persona in ambito sociale e lavorativo.

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

n. protocolli stipulati

n. beneficiari presi in carico dall'equipe d' Ambito e SIL

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Diminuzione dell'Indice di povertà nel territorio dell'Ambito;

Ricostruzione dell'occupabilità attraverso la connessione tra socio sanitario e lavoro.

Sensibilizzazione dell'occupabilità di personale svantaggiato all'interno delle Coop.ve di tipo B.

I PROGETTI IN CORSO

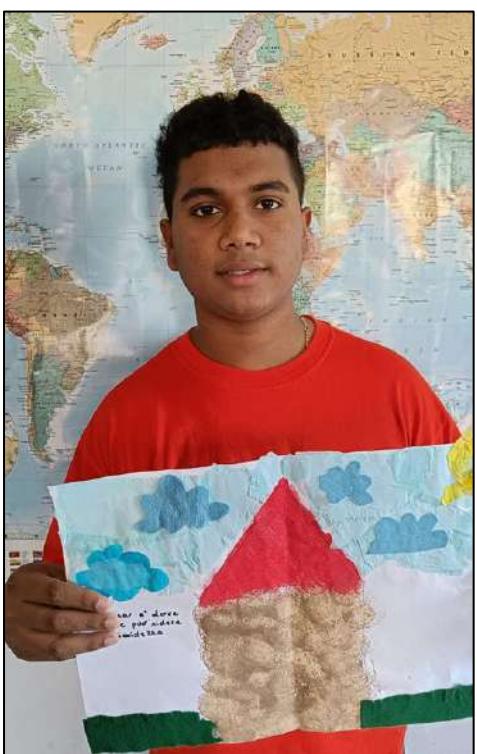
GIOVANI IN FORMATI

Il progetto ha come obiettivo l'incremento delle opportunità per i giovani, sia in termini di orientamento del sé sia nella proposta di percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di competenze specifiche utili all'occupabilità in aree lavorative non consuete. Il progetto si articola su tre azioni principali, idealmente consequenziali e concatenate:

1. Potenziare le attività svolte dagli Informagiovani del territorio, in modo particolare quello del Capoluogo, attraverso l'espansione dell'azione operativa: si promuoveranno iniziative che facilitino l' imprenditorialità giovanile ed eventi di sensibilizzazione/informazione sui temi del volontariato e cooperazione internazionale (opportunità dell'UE come l'Erasmus+);
2. Facilitare la partecipazione attiva dei giovani nella co-progettazione e co-programmazione delle attività loro rivolte, come raccomandato dal Comitato Economico e Sociale Europeo, consolidando tavoli a rappresentanza giovanile già in essere ed accompagnando i partecipanti a diventare un gruppo di lavoro stabile.
3. Realizzare laboratori formativi e professionalizzanti per attivare e sviluppare le skills dei ragazzi, quali l'abilità di comunicazione, di relazione e di teamwork, le competenze immaginative, emotive e di autoconsapevolezza.

AREA POLITICHE ABITATIVE

PREMESSA



Le politiche abitative rappresentano uno degli strumenti fondamentali per garantire il diritto alla casa, un aspetto centrale per il benessere sociale ed economico di una comunità. In un contesto caratterizzato da una crescente diseguaglianza socioeconomica, è fondamentale sviluppare piani e strategie che rispondano alle esigenze abitative della popolazione, con particolare attenzione alle categorie più vulnerabili. Il bisogno abitativo, infatti, è strettamente legato ad altre dimensioni di vita, per cui è ampiamente verificato che coloro che hanno problemi in ambito abitativo presentano in forma molto acuta anche problemi in ambito occupazionale e nell'ambito della povertà economica. La stabilità abitativa, infatti, è un requisito fondamentale per trovare stabilità anche dal punto di vista occupazionale, economico e psicologico.

Dal punto di vista della necessità abitativa, negli ultimi anni, grazie alla trasformazione del lavoro da statico a sempre più flessibile, il mercato ha visto crescere la richiesta di alloggi temporanei e contratti di locazione che potessero conciliarsi con la grande mobilità di merci e persone, tipica della nostra società. All'opposto, la risposta delle politiche abitative statali e locali, si è focalizzata sulla promozione delle forme di proprietà, tramite agevolazioni e incentivi. Dal punto di

vista dei contratti di locazione, anche le fonti di finanziamento previste da Regione Lombardia a sostegno dell'affitto, dopo un primo periodo di aumento delle risorse, in linea con una domanda da parte del nostro territorio sempre più crescente, sono improvvisamente state cancellate.

Per quanto riguarda gli alloggi pubblici, che potrebbero fornire una parziale risposta al bisogno abitativo soprattutto delle fasce più fragili, non sono stati percorsi progetti di incrementi di alloggi particolarmente significativi sul nostro territorio. Inoltre, accanto alla mancanza di investimenti per nuovi alloggi, assistiamo alla diminuzione degli investimenti anche sulla manutenzione degli alloggi pubblici già presenti sui territori dei nostri comuni. Questa mancanza di cura del patrimonio edilizio pubblico, di conseguenza porta alla diminuzione del numero di alloggi disponibili, in quanto molti rimangono nello stato di "non assegnabili" perché necessitano di ristrutturazione o adeguamento.

Per quanto riguarda il mercato privato, l'offerta di alloggi in locazione è notevolmente diminuita e ciò ha portato all'aumento dei canoni di affitto che risultano inaccessibili per gran parte della popolazione, anche per quei nuclei che non sono considerati nella fascia di povertà. Su questo tema, da un lato insiste molto la mancanza di fiducia da parte dei proprietari rispetto ad alcune categorie di inquilini (ad esempio persone di origine straniera, anche se regolarmente presenti in Italia e con lavori stabili), oppure a causa della carenza di garanzie rispetto ad eventuali mancati pagamenti dei canoni di affitto, danni agli immobili o sfratti difficilmente portati a termine in tempi brevi.

Nel nostro territorio, soprattutto nel capoluogo ma anche dei grandi comuni alle porte della città, insiste anche un altro fenomeno che contribuisce alla diminuzione di alloggi disponibili per la locazione: gli affitti a scopo turistico. In questa categoria troviamo la nascita sempre più diffusa di Bed and Breakfast ma anche di forme meno "impegnative" di affitto breve tramite piattaforme digitali (come Booking o AirBnB) che risultano meno rischiose rispetto a contratti di affitto a lunga durata.

L'insieme di queste tendenze sta portando all'aumento della difficoltà ad accedere alla casa, per le categorie più fragili della popolazione. In realtà si sta delineando una fascia "grigia" di popolazione che non fa parte delle categorie economicamente più povere; infatti, non ha accesso alle opportunità offerte dagli alloggi pubblici in quanto con forme di reddito troppo elevate. Allo stesso tempo, però, queste forme di reddito di cui dispongono, non permettono loro di accedere ai costi troppo elevati del libero mercato. Accanto a questa categoria, esiste anche un bisogno più specifico dato dalle esigenze abitative degli studenti universitari e dei lavoratori temporanei o che entrano stabilmente in aziende del territorio, spostandosi da altre città.

Queste riflessioni e il confronto operato all'interno del Tavolo di lavoro ha evidenziato come, a livello territoriale, gli attori da coinvolgere per un efficace intervento in termini di politiche abitative sono molti e non sono solo gli attori che appartengono al settore pubblico. Risulta indispensabile, per un cambio di prospettiva, coinvolgere:

- il Terzo Settore, che si sta formando nell'ambito delle politiche abitative e sta sperimentando progetti innovativi di accompagnamento all'abitare e gestione sociale da guardare come modello di intervento positivo;
- le agenzie immobiliari, per sviluppare sperimentazioni di percorsi, condivisi con l'ente pubblico e il terzo settore, con forme di garanzia per i proprietari;
- le aziende presenti sul territorio, come partner di progetti di investimento destinati ad accogliere i lavoratori specializzati, disponibili a spostarsi e ad offrire manodopera utile.

Il coinvolgimento di tutta la rete di soggetti sopradescritta, richiede necessariamente uno spazio "stabile" in cui sviluppare questo confronto e ipotizzare nuove forme di intervento efficaci a contrasto dei bisogni abitativi territoriali.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

TIPOLOGIA	Tutta la rete	Stranieri	Italiani	Uomini	Donne	Uomini stranieri	Donne straniere	Uomini italiani	Donne italiane
Povertà economica	79,3%	78,7%	80,7%	75,1%	83,0%	74,3%	82,2%	76,6%	84,7%
Occupazione	47,0%	47,3%	46,6%	47,3%	46,8%	48,4%	46,3%	45,1%	48,0%
Abitativi	26,6%	27,4%	24,7%	34,4%	19,9%	36,8%	19,8%	29,5%	20,0%
Istruzione	18,1%	24,2%	4,8%	19,1%	17,3%	26,3%	22,5%	4,8%	4,7%
Famiglia	16,7%	11,5%	28,2%	12,4%	20,5%	7,0%	15,1%	22,9%	33,4%
Salute	11,7%	7,2%	21,6%	12,9%	10,7%	8,2%	6,5%	22,3%	20,8%
Immigrazione	9,9%	14,3%	0,3%	13,5%	6,8%	20,1%	9,6%	0,6%	0,0%
Dipendenze	4,2%	1,8%	9,5%	7,0%	1,8%	3,2%	0,6%	14,5%	4,5%
Disabilità	3,4%	1,7%	7,2%	3,6%	3,3%	1,6%	1,8%	7,6%	6,8%
Detenzione e Giustizia	2,2%	1,5%	4,0%	3,6%	1,1%	2,2%	0,9%	6,3%	1,6%
Altro	7,5%	4,0%	15,3%	7,8%	7,3%	4,0%	3,9%	15,4%	15,3%

Tabella 17 - la matrice dei bisogni dell'utenza della rete diocesana di Caritas.

Dal report sulle attività svolte nel 2023 dalla **rete diocesana della Caritas di Mantova**, uno dei principali partner dei Servizi Sociali pubblici come fornitore di servizi a contrasto delle situazioni di povertà e a sostegno delle persone più vulnerabili, si leggono i principali bisogni dell'utenza presa in carico nell'anno 2023. Il bisogno abitativo rappresenta il 26,6%, più di un quarto del totale.

NUCLEI CON BISOGNI ABITATIVI		816
MICROVOCI	%	
Abitazione precaria/inadeguata	12,0%	
Mancanza di casa	33,6%	
Accoglienza provvisoria	33,2%	
Sfratto/morosità/casa all'asta	5,0%	
Sovraffollamento	1,2%	
Altro	22,3%	

Tabella 19 - bisogni abitativi: analisi delle micro voci.

denunciata da nuclei stranieri e incide poco per i nuclei italiani.

Un terzo di coloro che denunciano problemi abitativi si trova in una condizione di mancanza di alloggio. In questa categoria si trovano molte persone senza dimora che vivono condizioni di grave esclusione sociale. Nel 12% dei casi si tratta di case inadeguate, con problemi di salubrità, difetti nella parte impiantistica (non riscaldate bene, con problemi negli infissi, con ambienti non salubri perché umidi e in presenza di muffa, ...). Il 5% denuncia problemi dovuti alla presenza di provvedimenti di sfratto già disposti dall'autorità giudiziaria e in attesa di essere eseguiti. Ma un numero ben maggiore sono i nuclei a rischio sfratto per morosità e impossibilitati, a causa dei debiti, a provvedere a riprendere al pagamento del canone.

Per quanto riguarda gli alloggi pubblici, dall'ultimo **piano annuale dell'offerta abitativa pubblica dell'Ambito territoriale di Mantova**, di seguito la consistenza del patrimonio abitativo pubblico e sociale nell'Ambito territoriale di Mantova, distinto per Enti proprietari alla fine del 2023:

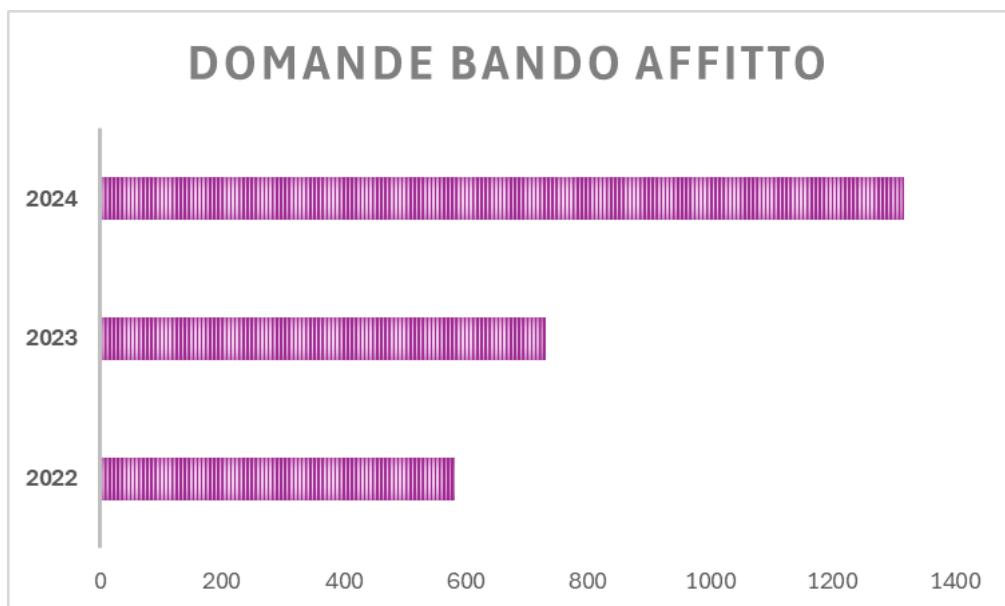
ENTI PROPRIETARI	Numero U.I. per Servizi Abitativi Sociali (SAS)	Numero U.I. per Servizi Abitativi Pubblici (SAP)	Numero totale alloggi di proprietà (SAP e SAS)
ALER BRESCIA CREMONA MANTOVA	21	2260	2281
COMUNE DI BAGNOLO SAN VITO	0	33	33
COMUNE DI BORGO VIRGILIO	1	48	49
COMUNE DI CASTEL D'ARIO	0	16	16
COMUNE DI CASTELBELFORTE	0	22	22
COMUNE DI CASTELLUCCHIO	10	40	50
COMUNE DI CURTATONE	0	57	57
COMUNE DI MANTOVA	144	389	533
COMUNE DI MARMIROLO	0	38	38
COMUNE DI PORTO MANTOVANO	0	27	27
COMUNE DI RODIGO	0	41	41
COMUNE DI RONCOFERRARO	0	37	37
COMUNE DI ROVERBELLA	0	38	38
COMUNE DI SAN GIORGIO BIGARELLO	3	24	27
COMUNE DI VILLIMPENTA	0	31	31
TOTALE	179	3101	3280
TOT. PARZIALE SOLO ALLOGGI COMUNALI AMBITO		999	

Su 816 nuclei con questo tipo di bisogno, 273 di essi sono senza dimora, dunque, privi di un riferimento alloggiativo stabile e dimoranti occasionalmente e in modo discontinuo in alloggi di fortuna o in ospitalità sporadiche e occasionali. Una quota rilevante di nuclei, 271, che dichiarano un domicilio stabile vive in forme di ospitalità a carattere provvisorio e senza un titolo legale per occuparlo. Spesso si tratta di ospitalità presso altri nuclei in forzate coabitazioni che determinano situazioni di particolare allarme, soprattutto in presenza di figli minori. Questa situazione viene prevalentemente

ENTI PROPRIETARI	Numero complessivo U.I. disponibili nell'anno
ALER BRESCIA CREMONA MANTOVA	149
COMUNE DI BAGNOLO SAN VITO	0
COMUNE DI BORGO VIRGILIO	2
COMUNE DICASTEL D'ARIO	0
COMUNE DICASTELBELFORTE	2
COMUNE DI CASTELLUCCHIO	4
COMUNE DI CURTATONE	0
COMUNE DI MANTOVA	43
COMUNE DI MARMIROLO	0
COMUNE DI PORTO MANTOVANO	0
COMUNE DI RODIGO	0
COMUNE DI RONCOFERRARO	2
COMUNE DI ROVERBELLA	0
COMUNE DI SAN GIORGIO BIGARELLO	1
COMUNE DI VILLIMPENTA	7
TOTALE	210

Per l'anno 2024 era previsto un numero complessivo di unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici assegnabili nel corso dell'anno pari a 210 alloggi. Di questi, il 71% sono di proprietà di Aler, il 20% di proprietà del comune capoluogo. Sulla base della tabella esplicativa formulata da Aler, e riportata in appendice, si rileva come ben 131 alloggi di proprietà di Aler, sui 149 indicati nel totale, siano ubicati sul territorio del Comune di Mantova. Pertanto, gli alloggi prevedibilmente assegnabili, nel 2024, nell'Ambito di Mantova, si sono concentrati per l'83% sul territorio del capoluogo.

Come anticipato in premessa, per diversi anni Regione e Stato hanno trasferito agli Ambiti Territoriali risorse a sostegno dell'affitto. La misura, inizialmente legata alle difficoltà economiche e sociali legate all'avvento del Covid, è poi rimasta attiva anche indipendentemente dalle conseguenze della pandemia, anche perché il numero di domande di contributo è aumentato esponenzialmente nel corso degli anni:



OBIETTIVO

TITOLO INTERVENTO: INTERVENTI CONNESSI ALLE POLITICHE ABITATIVE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
promozione di politiche abitative che facilitino l'accessibilità, la qualità e la sostenibilità dell'abitare nel territorio attraverso strumenti innovativi
AZIONI PROGRAMMATE
<ul style="list-style-type: none">● Pianificazione territoriale attraverso un coordinamento permanente in tema di politiche abitative che coinvolga pubblico e privato● Facilitare l'incontro fra domanda e offerta, ricercando e promuovendo forme di incentivazione e garanzia per i proprietari, coinvolgendo agenzie immobiliari e associazioni datoriali● Promuovere forme di accompagnamento e gestione sociale di persone e nuclei che vivono situazioni di fragilità abitativa (modello progettualità del territorio – verso casa, fuori luogo)
TARGET
persone e nuclei che vivono situazioni di fragilità abitativa target specifici di persone in cerca di abitazione sul nostro territorio (studenti – lavoratori)
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
30.000 € fondi Consorzio per politiche abitative 150.000 € fondi bando morosità incolpevole (RL)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
<ul style="list-style-type: none">- Personale amministrativo Consorzio: coordinamento tavolo; raccordo con i Comuni dell'Ambito- Ufficio Casa Comune Capofila: partecipazione coordinamento permanente; supporto normativo in tema abitare; diffusione buone prassi- Personale Terzo Settore: partecipazione coordinamento permanente; condivisione buone prassi progettuali; coprogettazione per conduzione percorsi di autonomia abitativa
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
Area Povertà ed emarginazione sociale Area Politiche del Lavoro Area Disabili
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none">• Allargamento della platea dei soggetti a rischio• Vulnerabilità multidimensionale• Qualità dell'abitare• Allargamento della rete e coprogrammazione• Nuovi strumenti di governance
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
si
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Azione congiunta per la ricerca di soluzioni abitative all'interno di progetti personalizzati su target specifici in ambito socio-sanitario (ad esempio persone con disabilità, persone in uscita da percorsi di dipendenza, donne vittime di violenza)
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Si, nuovo servizio
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?

NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgls 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili. Gli enti del terzo settore saranno coinvolti tramite coprogettazione per l'accompagnamento e gestione sociale di persone e nuclei che vivono situazioni di fragilità abitativa. Il terzo settore sarà coinvolto, inoltre, nel coordinamento permanente in tema di politiche abitative.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)
Si: <ul style="list-style-type: none">- ALER per recupero alloggi da assegnare- AGENZIE IMMOBILIARI per sperimentazione di modelli di collaborazione per dare forme di garanzia ai proprietari- AGENZIE DATORIALI per stipula accordi per il reperimento di alloggi per la propria forza lavoro
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?
<ul style="list-style-type: none">• Mancanza nel territorio di uno spazio di confronto e programmazione in tema di politiche abitative• Emersione di una "fascia grigia" di persone che non hanno accesso né al libero mercato né agli alloggi pubblici• Riduzione della concessione di alloggi in locazione per mancanza di fiducia da parte dei proprietari• Mancanza offerta abitativa di alloggi temporanei per alcune categorie specifiche (lavoratori delle aziende locali / studenti universitari)
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?
Bisogno consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?
L'obiettivo è sia di tipo preventivo, per contrastare l'aumento delle situazioni di povertà, che riparativo per intervenire attivamente nelle situazioni di fragilità già compromesse.
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?
<ul style="list-style-type: none">• Messa in rete di tutte le competenze e le risorse pubbliche e private del territorio in tema di politiche abitative attraverso un coordinamento permanente• Sperimentazione di modelli innovativi di accompagnamento sociale all'abitare• Coinvolgimento delle agenzie immobiliari su temi sociali
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?
Attraverso un coordinamento permanente di tutti gli attori, pubblici e privati, che io occupano di politiche abitative sul territorio dell'Ambito, sarà possibile confrontarsi rispetto ai bisogni del territorio e proporre percorsi di intervento efficaci, anche sulla base delle esperienze positive già realizzate. In questo percorso, sarà fondamentale il coinvolgimento anche delle agenzie immobiliari e associazioni datoriali. Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none">- Mappatura dell'offerta abitativa sul territorio e della relativa domanda- Rilevazione dell'accessibilità agli alloggi sui Comuni dell'Ambito
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Indicatori di output:
<ul style="list-style-type: none"> - N. convocazioni tavolo di coordinamento politiche abitative - N. soggetti coinvolti nel tavolo di coordinamento - Percentuale di soggetti che hanno soddisfatto il proprio bisogno abitativo sul totale di soggetti richiedenti
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?
Indicatori di Outcome:
<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione della richiesta abitativa sul territorio - Diminuzione situazione povertà abitativa (e conseguentemente, sociale) - Aumento delle progettualità specifiche relative al tema abitare sul territorio - Presa di coscienza della situazione relativa al tema abitare da parte degli stakeholders interessati

I PROGETTI IN CORSO

BANDO MOROSITA INCOLPEVOLE

Bando senza scadenza (fino ad esaurimento fondi) destinato agli inquilini morosi, in locazione sul mercato libero in possesso dei requisiti e nella condizione di incolpevolezza ai sensi ed effetti delle norme vigenti, per ottenere i contributi regionali a copertura delle mensilità dovute al proprietario dell'alloggio.

Risorse ancora disponibili: euro 150.000 circa.

>>>> *Progettualità di altri soggetti del territorio da utilizzare come modello di intervento*

“Verso Casa”: percorsi di abilitazione all’abitare autonomo

Il progetto “VERSO CASA”, di durata triennale, è partito a gennaio 2023 e si sviluppa nell’ambito sociosanitario di Mantova10. Si tratta di una progettualità sostenuta dalla Fondazione Cariplò in collaborazione con le fondazioni Peppino Vismara e Fondazione Intesasanpaolo. Si tratta di una coprogettazione che nasce su impulso della Fondazione Comunità Mantovana Onlus e vede come rete di partner il Sol.Co Mantova (capofila di progetto), associazione Abramo Onlus, centro di Aiuto alla Vita di Mantova e Associazione Agape Onlus.

Il progetto, che ha durata triennale, nel periodo 2023-2025 si prefissa di aiutare 16 nuclei che faticano a trovare un’abitazione in locazione nella ricerca e nel reperimento di un alloggio (asse “nuovi inserimenti abitativi”) e di supportare 70 nuclei, in condizioni di temporanea difficoltà economica, nel mantenere il proprio alloggio riducendo il rischio di esposizione a procedure di sfratto o di pignoramento immobiliare (asse “mantenimento abitazione”).

Ha pure l’intento di sperimentare forme innovative di accompagnamento all’abitare autonomo e di incentivare i proprietari di case a mettere a disposizione alloggi per la locazione mediante l’impiego di incentivi (ad esempio, doti che possono essere spese dagli inquilini in momenti di difficoltà, garanzie ai proprietari mediante la sperimentazione di polizze assicurative per ridurre il rischio locativo e le morosità, azioni di mediazione con gli inquilini e con il vicinato per favorire una comunicazione pacifica non conflittuale).

AREA IMMIGRAZIONE, POVERTA' ED EMARGINAZIONE SOCIALE

PREMESSA

Il Piano di Zona di Mantova riconosce l'importanza di affrontare le sfide connesse all'immigrazione, alla povertà e all'emarginazione sociale, temi che rappresentano ambiti di particolare rilevanza per la comunità locale. La crescita del fenomeno migratorio, le dinamiche di inserimento lavorativo, e l'aumento delle disuguaglianze economiche, pongono numerose difficoltà alla piena integrazione delle persone immigrate e delle categorie più vulnerabili della popolazione.



L'emarginazione sociale e la grave marginalità, intese come limitato accesso alle risorse e non completo espletamento delle autonomie personali in un quadro di benessere individuale e di comunità, trova la sua maggiore rappresentazione nella povertà assoluta. Una fascia di popolazione rappresentata principalmente da working poor, lavoratori precari, famiglie monoredito, famiglie fragili e con minori a carico, disoccupati, famiglie straniere con minori a carico, senza fissa dimora, manifesta disagio socio economico sempre più stratificato e radicato. Questo richiede azioni di inclusione, laddove la povertà sia già in atto, ed azioni di prevenzione, attraverso la valorizzazione delle reti dei servizi Pubblici e del Terzo

Settore, per generare o rigenerare relazioni di cura in grado di promuovere fiducia, proattività ed autonomia nei destinatari, in un quadro di miglioramento del benessere sociale complessivo. Tali fenomeni, che interessano non solo le persone di origine straniera ma anche le fasce più vulnerabili della popolazione, richiedono un approccio integrato che consideri la complessità dei bisogni e delle risorse disponibili, e che favorisca politiche e interventi mirati per migliorare la qualità della vita e l'integrazione sociale.

Il tavolo di lavoro per l'area Immigrazione, Povertà ed Emarginazione Sociale si propone due obiettivi principali, che guideranno le azioni e gli interventi nei prossimi anni:

- 1. Diminuzione delle situazioni di povertà e grave marginalità:** Si intende intervenire per ridurre il numero di persone e famiglie che vivono in condizioni di povertà assoluta, in particolare le categorie più vulnerabili come i migranti, le famiglie monoparentali e le persone senza fissa dimora. Le azioni si concentreranno sull'incremento dell'accesso ai servizi essenziali, sul miglioramento delle opportunità di inclusione lavorativa e sul rafforzamento delle reti di sostegno socio-assistenziale.
- 2. Favorire il benessere e l'integrazione delle persone straniere, in particolare quelle in situazione di emarginazione sociale:** L'obiettivo è garantire il pieno accesso delle persone straniere e delle persone vulnerabili agli stessi diritti e opportunità degli altri cittadini, supportando il loro percorso di integrazione sociale, culturale e lavorativa, in particolare alle persone con difficoltà di accesso ai servizi pubblici.

DATI DI CONTESTO E ANALISI DEI BISOGNI

La povertà assoluta in Italia (dati Caritas 2024) interessa 5,7 milioni di persone. In Italia la condizione di povertà assoluta implica circa 2,2 milioni di famiglie e 5,7 milioni di individui. Una condizione che continua a colpire sproporzionalmente i migranti rispetto agli italiani. Il sottoinsieme delle famiglie di soli stranieri con minori presenta il più diffuso disagio economico (41,4%), cinque volte superiore a quello delle famiglie di soli italiani con minori (dati Istat). Negli ultimi 10 anni si è allargato il divario tra le condizioni economiche delle generazioni. L'incremento di povertà assoluta ha riguardato principalmente le fasce di popolazione in età

lavorativa e i loro figli. Il reddito da lavoro, in particolare quello da lavoro dipendente, ha visto affievolirsi la sua capacità di proteggere individui e famiglie dal disagio economico. Al fattore di disagio economico dovuto alla perdita del potere di acquisto della moneta, I servizi territoriali hanno individuato più aree tematiche all'interno delle quali si concretizza e cronicizza la grave marginalità: persone senza fissa dimora, tema delle dipendenze; marginalità che si sviluppano all'interno dei percorsi migratori, Marginalità croniche; marginalità di alcuni giovani rispetto al tessuto sociale; persone che hanno perso i legami sociali, personali e istituzionali (garanti metasociali); marginalità femminile; grave marginalità di coppia, tema dei minori stranieri non accompagnati. Spesso più fattori concorrono alla determinazione della grave marginalità ed alla difficoltà di intervento per promuovere l'inclusione sociale, generando "storie personali" con caratteri della cronicità, che richiedono analisi complesse ed interventi riparativi inediti. L'incidenza dei fattori di povertà e marginalità è significativa, inoltre, sulla popolazione straniera.

Lavoro povero ed intermittente, contratti atipici e salari bassi, fino ad arrivare a fenomeni di sfruttamento lavorativo determinano la difficoltà di vite dignitose. L'incidenza della popolazione migrate su questi dati è percentualmente alta. Sono oltre 5 milioni e 300 mila cittadini e cittadine stranieri residenti in Italia (+3,2% rispetto allo scorso anno). La Lombardia da sola consta il 23% della popolazione residente. Le famiglie immigrate in povertà in Italia sono circa un terzo delle povere presenti (dati Istat). La popolazione straniera residente dell'ambito di Mantova rappresenta il 12,93% della popolazione complessiva (20.309 su 177.340 abitanti). Tra il Fenomeno del in – work poverty oramai noto in Italia- l'alta percentuale di povertà tra gli occupati stranieri regolari è il campanello di allarme del diffondersi di un lavoro povero, contribuendo a strutturare una condizione di svantaggio per molte famiglie straniere. Nelle famiglie i minori a carico contribuiscono all'incidenza della povertà (condizione uguale tra stranieri e italiani) assoluta. Il disagio abitativo dovuto alla scarsa disponibilità di abitazioni ad uso residenziale incide sulla possibilità concreta di rispondere ai bisogni alloggiativi già a partire dalle medie fasce sociali. Tra gli stranieri risultano più marcati i problemi abitativi, aggravati spesso da scarsa fiducia, che può sfociare anche in atteggiamenti discriminatori che contribuiscono alla marginalizzazione. Tra la popolazione straniera uno su cinque risulta senza fissa dimora.

I fattori economico, lavorativo, abitativo, relazionale, linguistico, culturale (nel senso di appartenenza alla comunità) e burocratico (residenza e regolarizzazione soggiorno) incidono in modo sostanzialmente sulle condizioni di marginalità della popolazione straniera. Ci sono anche bisogni che hanno il carattere dell'emergenza: fuga da guerre, traumi o sindrome post trauma. Parliamo in questo caso di popolare migrante che rientra nella casistica dei richiedenti asilo e rifugiati (migranti forzati) per i quali sono attuati sistemi di accoglienza e protezione che vanno integrati con politiche di inclusione come fattore preventivo della marginalizzazione secondaria, nel percorso di integrazione o mancata integrazione territoriale.

Ci sono inoltre elementi che per la popolazione straniera incidono intrinsecamente più di altri in merito alla marginalità Come, ad esempio, il fattore della lingua italiano L2.

Nel percorso di inclusione sociale del migrante l'apprendimento della Lingua Seconda (L2) è un passaggio fondamentale e i luoghi dell'apprendimento possono rappresentare spazi di autodeterminazione. Risulta pertanto importante sostenere spazi per apprendimento della lingua non solo per favorire la regolarizzazione stessa (certificati di livello richiesti ai fini della regolarizzazione) ma anche per favorire spazi di comunicazione, per evitare l'isolamento e per alimentare un senso di "narrazione di sé" in un contesto sociale multiculturale, favorendo in alcuni casi l'emergere di fattori che se trattati in anticipo potrebbero creare un deterrente alla condizioni di marginalità o gravi marginalità (sia all'interno dei contenti scolastici sia all'interno dei contesti comunitari).

Azioni di formazione sono pertanto auspicabili, non solo per colmare distanze comunicative e di partecipazione alla vita sociale delle/dei cittadini stranieri, ma che per il personale dedicato dei servizi al fine

di corroborare in modo sinergico ed integrato l'analisi sul contesto e la definizione di povertà e gravi marginalità.

L'emergere di nuove forme di povertà legate anche a situazioni di precarietà abitativa e all'aumento delle persone senza fissa dimora, in particolare tra gli stranieri, richiede un intervento mirato e strutturato da parte delle istituzioni locali e delle organizzazioni del terzo settore.

Dal 2017 è presente all'interno del Consorzio Progetto Solidarietà una **équipe multidisciplinare volta alla presa in carico delle persone beneficiarie di misure a contrasto della povertà**, dal SIA-Sostegno all'Inclusione Attiva, REI-Reddito di Inclusione, sino alla nuova misura dell'Assegno di inclusione sociale.

La missione del Servizio è quello di costruire insieme alle famiglie beneficiarie di un progetto di inclusione sociale multidimensionale, volto al miglioramento del livello di benessere globale delle persone e al raggiungimento di una progressiva maggiore autonomia, in rete con i Servizi Sociali del territorio.

Tra il 2021 e il 2023 sono state prese in carico 1322 persone, 598 maschi e 724 femmine. Alcune caratteristiche:

- 599 migranti;
- 119 con disabilità;
- 274 inattivi¹ e 500 disoccupati²;
- Per età e titolo di studio si rimanda ai seguenti grafici 1 e 2.

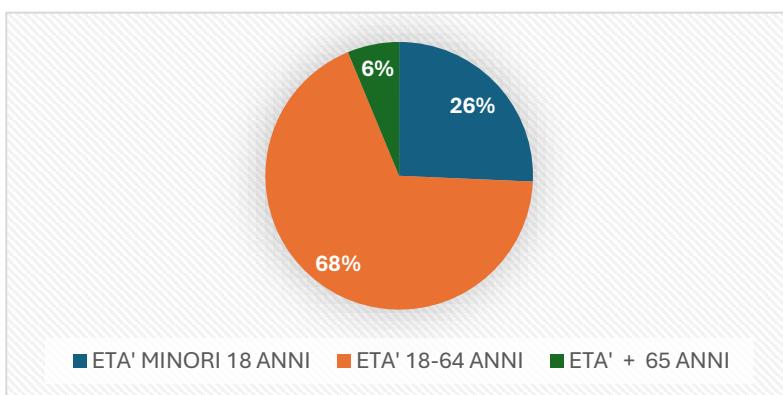


Grafico 1. Fasce d'età delle persone prese in carico tra il 2021 e il 2023

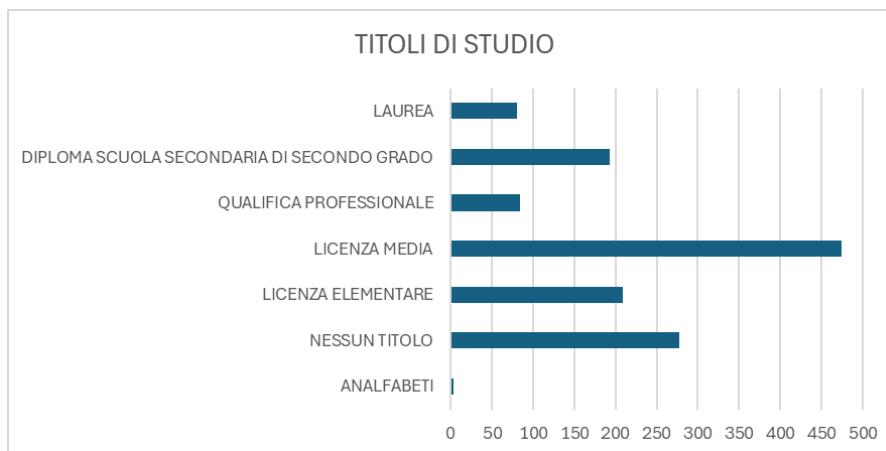


Grafico 2. Titoli di studio delle persone prese in carico tra il 2021 e il 2023

¹ Inattivi, persone che non fanno parte delle forze di lavoro, ossia non classificate come occupate o in cerca di occupazione (disoccupate), ad esempio i percettori di pensione.

² Disoccupati, persone che dispongono della Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) e sono alla ricerca di un impiego. Non sono stati inclusi qui i lavoratori dipendenti il cui reddito complessivo annuo lordo non supera gli 8.000 euro e i lavoratori autonomi, il cui reddito complessivo annuo lordo non supera i 4.800 euro, come da definizione di persona "disoccupata" per avere un quadro complessivo di chi ha un, pur minimo, contratto di lavoro.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha istituito tra il 2015 e il 2016 il “Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale”, funzionale al perseguimento dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di servizi sociali. Per l’Ambito di Mantova le risorse destinate al primo triennio del fondo povertà (2018-2020) corrispondono € 2.244.011,57 e per il secondo triennio (2021-2023) a € 3.400.422,83.

Sulla scia delle misure a sostegno del reddito quali SIA-Sostegno all’inclusione attiva, REI-Reddito di Inclusione, Reddito di Cittadinanza (RdC) fino all’introduzione dell’Assegno di Inclusione (Adi) nell’Ambito di Mantova tali risorse hanno permesso di raggiungere alcuni importanti obiettivi, in termini di:

1. Rafforzamento del Servizio Sociale di base;
2. Incremento degli interventi di inclusione sociale (assistenza educativa domiciliare e territoriali, inserimenti lavorativi, mediazione familiare e culturale);
3. Ampliamento dell’équipe multidisciplinare distrettuale per il supporto alle situazioni di fragilità socio-economica.

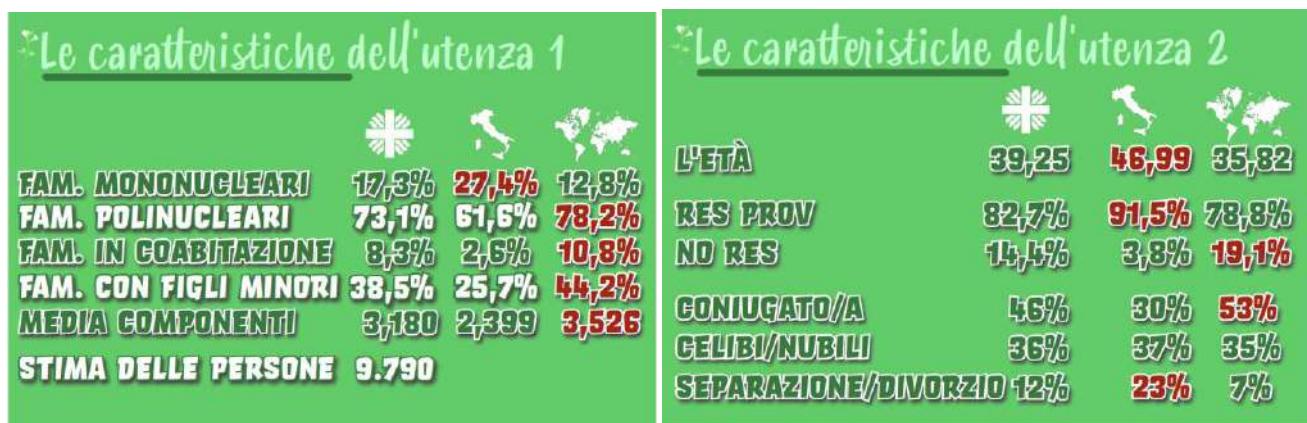
Risulta interessante riportare alcuni dati sulle azioni attivate tra il 2021 e il 2023 a valere sul Fondo Povertà per i beneficiari ADI o per chi si trova in particolari situazioni di povertà/esclusione sociale:

	N° beneficiari raggiunti	N° interventi attivati
Tirocini finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione	13	13
Sostegno sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	66	92
Assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità	14	21
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare		
Servizio di mediazione culturale		
Servizio di pronto intervento sociale	6	6
	99	132

Tab. 1 Servizi e interventi per supportare l’inclusione sociale e lavorativa. Fonte: “Programmazione locale risorse fondo povertà”

Un importante contributo per l’analisi del contesto rispetto all’area povertà ed emarginazione è dato dai dati che emergono dal Report sulle attività svolte nel 2023 dalla rete diocesana della Caritas di Mantova. La Rete di Caritas, fatta di Centri d’Ascolto, erogazione di servizi e accoglienza, è un partner fondamentale dei servizi sociali, per l’intercettazione del bisogno e il monitoraggio dei fenomeni connessi con l’impoverimento delle famiglie, sia come fornitore di servizi a bassa soglia e servizi di accompagnamento all’autonomia, anche con accoglienza in struttura.

Di seguito alcuni dati relativi all’utenza dei Centri di Ascolto diffusi sulla Provincia



Dati Caritas – Report 2023



Un particolare affondo va fatto sulla GRAVE EMARGINAZIONE. Nella realtà mantovana, circa il 75% dei fenomeni di grave emarginazione sociale si concentrano nell'area del comune di Mantova, in quanto il capoluogo è la sede dei principali servizi di accoglienza, della cura della salute, della mobilità. Inoltre, il contesto urbano offre anche l'opportunità di quell'anonimato che una realtà rurale non può garantire.

Di seguito la specifica sui bisogni rilevati sull'utenza:

La mappa dei bisogni

TIPOLOGIA	Tutta la rete	Stranieri	Italiani	Uomini	Donne	Uomini stranieri	Donne straniere	Uomini italiani	Donne italiane
Povertà economica	79,3%	78,7%	80,7%	75,1%	83,0%	74,3%	82,2%	76,6%	84,7%
Occupazione	47,0%	47,3%	46,6%	47,3%	46,8%	48,4%	46,3%	45,1%	48,0%
Abitativi	28,6%	27,4%	24,7%	34,4%	19,9%	36,8%	19,8%	29,5%	20,0%
Istruzione	18,1%	24,2%	4,8%	19,1%	17,3%	26,3%	22,5%	4,8%	4,7%
Famiglia	16,7%	11,5%	28,2%	12,4%	20,5%	7,0%	15,1%	22,9%	33,4%
Salute	11,7%	7,2%	21,6%	12,9%	10,7%	8,2%	6,5%	22,3%	20,8%
Immigrazione	9,9%	14,3%	0,3%	13,5%	6,8%	20,1%	9,6%	0,6%	0,0%
Dipendenze	4,2%	1,8%	9,5%	7,0%	1,8%	3,2%	0,6%	14,5%	4,5%
Disabilità	3,4%	1,7%	7,2%	3,6%	3,3%	1,6%	1,8%	7,6%	6,8%
Detenzione e Giustizia	2,2%	1,5%	4,0%	3,6%	1,1%	2,2%	0,9%	6,3%	1,6%
Altro	7,5%	4,0%	15,3%	7,8%	7,3%	4,0%	3,9%	15,4%	15,3%

L'utenza della rete Caritas presenta in media circa 2,5 bisogni per situazione. Dunque, le situazioni incontrate tendono ad avere una pluralità di bisogni che descrivono una condizione complessa e con un maggior grado di problematicità. Maggiore è il numero dei bisogni e più complessa è la situazione delle famiglie che li patiscono e più elaborato e prolungato deve essere l'accompagnamento che si rende necessario. In questi casi la rete che si propone di accompagnare e rinforzare le persone dovrà essere molto strutturata, organizzata, coordinata.

l'intensità dei bisogni

Povertà economica		Occupazione	Abitazione
Povertà economica	2.437	1.300	681
Occupazione	1.300	1.445	581
Abitazione	681	581	816
Povertà economica		Occupazione	Abitazione
Povertà economica	100,0%	90,0%	83,5%
Occupazione	53,3%	100,0%	71,2%
Abitazione	27,9%	40,2%	100,0%

Tre tabelle: Dati Caritas – Report 2023



La gestione delle accoglienze residenziali promosse dalla Chiesa mantovana è stata affidata dalla Caritas diocesana all'Associazione Abramo Onlus. L'Associazione ha il compito di coordinare le attività di accoglienza, anche di target specifici come donne e donne con bambini, richiedenti asilo, famiglie e uomini soli.

Dati Caritas – Report 2023

OBIETTIVI

OBIETTIVO 1

TITOLO INTERVENTO: DIMINUZIONE DELLE SITUAZIONI DI POVERTÀ E GRAVE MARGINALITÀ	
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	
Si intende intervenire per ridurre il numero di persone e famiglie che vivono in condizioni di povertà assoluta, in particolare le categorie più vulnerabili come i migranti, le famiglie monoparentali e le persone senza fissa dimora. Le azioni si concentreranno sull'incremento dell'accesso ai servizi essenziali, sul miglioramento delle opportunità di inclusione lavorativa e sul rafforzamento delle reti di sostegno socio-assistenziale.	
AZIONI PROGRAMMATE	
<ul style="list-style-type: none"> - Definizione e strutturazione del “Centro Servizi Diffuso” per il contrasto alla povertà in sinergia con i servizi già presenti sul territorio; - Messa in rete dell’offerta servizi di orientamento e presa in carico; - Costruzione di percorsi di accompagnamento delle persone senza dimora (residenza fittizia) - Formazione di soggetti “sentinella” e dotarsi di strumenti per l’individuazione di segnali di impoverimento 	
TARGET	
<ul style="list-style-type: none"> - Persone in condizione di povertà economica o a rischio di diventarlo; - Persone in condizioni di marginalità estrema e senza dimora - Persone con dipendenze marginalizzanti (ad es. GAP, alcolismo, abuso sostanze...) 	
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
900.000 € pronto intervento e accoglienza (fondo povertà) 90.000 annui FNPS emergenza freddo € 470.000 Stazione di Posta e Housing First	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
<ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Mantova – governance della rete e collegamento con i Comuni - ATS - raccordo parte sociale e sanitaria - ASST - in particolare Area psichiatria e dipendenze – erogazione servizi - Enti del Terzo Settore e Associazioni di Volontariato - partner di progetto sul “Centro Servizi Diffuso” e soggetti sentinella 	

L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
<ul style="list-style-type: none"> - Area di Policy Politiche del Lavoro - Area di Policy Anziani - Area di Policy Politiche Abitative
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> - Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Vulnerabilità multidimensionale - Nuovi strumenti di governance - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Sì, attraverso protocolli che garantiscono percorsi prioritari di accesso ai servizi essenziali per le persone vulnerabili e, per quanto riguarda le aree psichiatria e dipendenze, la conduzione di percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
Sì
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Nuovo servizio (consistente nel coordinamento dei servizi già attivi sul territorio)
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgs 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili. In particolare, per questo obiettivo, il Terzo Settore sarà coinvolto nella costituzione di "Centri servizi diffuso" dedicato al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che si configuri come un insieme di luoghi dove, oltre alla presa in carico sociale, possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.)
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)
<ul style="list-style-type: none"> - PREFETTURA e QUESTURA: tavoli istituzionali in tema di grave marginalità - COMUNI DELL'AMBITO: formazione e individuazione soggetti sentinella; condivisione percorsi univoci di concessione "residenza fittizia" - ATS: Campagne di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie (vaccinazioni, screening e promozione stili di vita sani)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?
Intercettare situazioni di povertà tramite il coinvolgimento di operatori/enti "sentinelle"

Prevenzione della situazione di disagio socioeconomico, al fine di evitare la compromissione a cascata di tutte le sfere di vita della persona (lavorativa, personale, familiare, relazionale, salute, casa, educazione, ecc.)

Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno:

- Aumento famiglie in carico ai servizi per area povertà
- Aumento presenza di soggetti senza dimora sul territorio
- Aumento soggetti in carico ai servizi specialistici per il trattamento delle dipendenze

IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?

Bisogno Consolidato

L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?

- PREVENTIVO per l'aspetto di intervento precoce sulle situazioni di povertà
- PROMOZIONALE

L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?

- Approccio Integrato e Multidisciplinare
- Percorsi personalizzati e di potenziamento delle competenze
- Focus sulla Prevenzione e sull'Inclusione Sociale
- Collaborazione con il Terzo Settore e il Volontariato

L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?

Sì, attraverso la condivisione cartella sociale informatizzata di Ambito, con eventuali operatori delle ETS o di altri Enti Pubblici che abbiano in carico l'utente.

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?

Verrà costituito il “Centro Servizi Diffuso” per il contrasto alla povertà, attraverso il coordinamento e la messa a sistema dei servizi già presenti sul territorio. Questa nuova organizzazione sul territorio permetterà la messa in rete dell’offerta dei servizi di orientamento e presa in carico e la costruzione di percorsi di accompagnamento per le persone in situazioni di emarginazione/povertà. In particolare, per le persone senza dimora verrà garantito su tutto il territorio il percorso di acquisizione della “residenza fittizia”. Infine, si promuoveranno eventi di formazione di soggetti “sentinella” per l’individuazione precoce dei segnali di impoverimento.

Indicatori di processo:

- convocazione tavoli istituzionali in tema di emarginazione
- n. eventi formativi e n. di operatori/servizi coinvolti nella formazione
- eventi di comunicazione/promozione/diffusione del servizio sul territorio
- conoscenza del servizio da parte dell’utenza

QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Indicatori di Output:

- N. di situazioni di povertà prese in carico in maniera integrata attraverso il Centro Servizi
- N. di operatori/servizi coinvolti nella formazione
- N. di strumenti condivisi definiti
- N. di residenze fittizie registrate nei Comuni dell’Ambito.

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?

Indicatori di outcome

Variazione/confronto/delta (nell’arco di tre anni) del:

- N. di situazioni di povertà prese in carico in maniera integrata attraverso il Centro Servizi (tendenza in diminuzione)
- N. di operatori/servizi coinvolti nella formazione (tendenza in aumento)
- N. di strumenti condivisi definiti (tendenza in aumento)
- N. di residenze fittizie registrate nei Comuni dell’Ambito. (tendenza in aumento)

OBIETTIVO 2

TITOLO INTERVENTO: FAVORIRE L'INTEGRAZIONE DELLE PERSONE STRANIERE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE
Favorire il benessere e l'integrazione delle persone straniere ed in particolare nella situazione di emarginazione sociale.
AZIONI PROGRAMMATE
- Sottoscrivere protocolli operativi con ATS e ASST e con la QUESTURA/PREFETTURA; - Coordinare gli enti e le associazioni che offrono servizi e informazioni per le persone immigrate.
TARGET
Persone straniere ed in particolare per quelle che versano in condizioni di vulnerabilità (ad es. sanitaria), che sono causa o effetto dell'emarginazione sociale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE
€ 90.000 - PROGETTO SAI – azioni di sensibilizzazione e integrazione
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE
- Ambito di Mantova – governance della rete e collegamento con i Comuni - Questura e Prefettura – condivisione protocolli e prassi operativi - ATS - raccordo parte sociale e sanitaria - ASST - erogazione servizi - Enti del Terzo Settore e Associazioni di Volontariato - soggetti sentinella ed erogatori di servizi specifici
L'OBBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?
- Area di Policy Politiche del Lavoro - Area di Policy Politiche Abitative
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO
- Contrasto all'isolamento - Rafforzamento delle reti sociali - Vulnerabilità multidimensionale - Nuovi strumenti di governance - Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?
Sì
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?
Sì, tramite: - la condivisione di percorsi che garantiscano l'accesso ai servizi essenziali - La riduzione delle barriere linguistiche, culturali e burocratiche che possono ostacolare l'accesso alle cure - La promozione della salute mentale
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?
No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?
Sì, in particolare con i percorsi di presa in carico e accompagnamento all'autonomia dei progetti SAI ADULTI e SAI MINORI
L'OBBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?
Nuovo servizio attraverso il coordinamento e messa a sistema dei servizi già attivi sul territorio
L'OBBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?
NO
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?

NO
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O COPROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE
Non sono stati eseguiti processi formali di coprogrammazione e coprogettazione (come da Dgls 117/17) ma la fase di confronto partecipato svolta all'interno dei Tavoli tematici può essere considerata a tutti gli effetti un processo di coprogrammazione con gli enti presenti sul territorio, con i quali sono stati identificati i bisogni da soddisfare, gli interventi a tal fine necessari, le modalità di realizzazione degli stessi e le risorse disponibili. In particolare, per questo obiettivo, il Terzo Settore sarà coinvolto nella partecipazione a tavoli di lavoro operativi e, insieme agli enti istituzionali, nella stesura di protocolli formalizzati per la presa in carico dei bisogni delle persone straniere.
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)
<ul style="list-style-type: none"> - PREFETTURA e QUESTURA: tavoli istituzionali in tema di grave marginalità e condivisione protocolli - COMUNI DELL'AMBITO: condivisione percorsi univoci di presa in carico e diffusione dei servizi presenti sul territorio - ATS: Campagne di sensibilizzazione per la prevenzione delle malattie (vaccinazioni, screening e promozione stili di vita sani)
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?
Esigenza di progetti personalizzati e mirati in risposta a situazioni specifiche di emarginazione Accesso ai servizi (ad es. sanitari, regolarizzazione della permanenza sul territorio, diritto alla residenza, formativi/educativi e culturali) Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno: <ul style="list-style-type: none"> - Aumento famiglie immigrate in situazioni di povertà - Aumento di soggetti stranieri senza dimora sul territorio - Aumento soggetti stranieri in carico ai servizi specialistici
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÁ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÁ?
Bisogno Consolidato
L'OBBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?
PROMOZIONALE/PREVENTIVO per l'aspetto di rafforzamento di una rete di servizi preesistenti. RIPARATIVO in risposta alle situazioni vulnerabili riconosciute
L'OBBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?
<ul style="list-style-type: none"> - Stipula di protocolli formali con Questura e Prefettura - Presa in carico dello specifico target (persona straniera) attraverso canali preferenziali con percorsi personalizzati in ambito sanitario
L'OBBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?
Sì, attraverso la condivisione cartella sociale informatizzata di Ambito, con eventuali operatori delle ETS o di altri Enti Pubblici che abbiano in carico l'utente.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?
Ricomposizione della rete dei soggetti e dei servizi che operano nel campo dell'immigrazione per assicurare l'accesso ai servizi per le persone straniere e offrire percorsi personalizzati di presa in carico. Definizione di protocolli operativi formalizzati e condivisi fra tutti gli attori istituzionali. Indicatori di processo: <ul style="list-style-type: none"> - Incontri con Enti istituzionali per l'analisi di bisogni/strumenti specifici - Convocazione Tavolo Asilo - Convocazione periodica della Consulta per l'immigrazione - Coinvolgimento di associazioni rappresentative dei diversi paesi di provenienza (sul territorio) - Coinvolgimento della figura del mediatore linguistico culturale
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?

Indicatori di Output:
- n. di protocolli stipulati con Prefettura, Questura, ATS e ASST
- n. protocolli di tutela del lavoro contro lo sfruttamento lavorativo
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?
Indicatori di outcome
Variazione/confronto/delta (nell'arco di tre anni) del:
- N. di situazioni di prese in carico in maniera integrata
- N. di attori coinvolti nei tavoli istituzionali (tendenza in aumento)
- N. di protocolli condivisi definiti (tendenza in aumento)

I PROGETTI IN CORSO

SAI

Il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) è costituito dalla rete degli enti locali che, per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata, accedono al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. A livello territoriale gli enti locali, con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "accoglienza integrata" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Le caratteristiche principali del Sistema di protezione sono:

- il carattere pubblico delle risorse messe a disposizione e degli enti politicamente responsabili dell'accoglienza, Ministero dell'Interno ed enti locali, secondo una logica di governance multilivello;
- la volontarietà degli enti locali nella partecipazione alla rete dei progetti di accoglienza;
- Il decentramento degli interventi di "accoglienza integrata";
- le sinergie avviate sul territorio con i cosiddetti "enti gestori", soggetti del terzo settore che contribuiscono in maniera essenziale alla realizzazione degli interventi;
- la promozione e lo sviluppo di reti locali, con il coinvolgimento di tutti gli attori e gli interlocutori privilegiati per la riuscita delle misure di accoglienza, protezione, integrazione in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale.

I progetti territoriali dello SPRAR sono caratterizzati da un protagonismo attivo, condiviso da grandi città e da piccoli centri, da aree metropolitane e da cittadine di provincia. A differenza del panorama europeo, in Italia la realizzazione di progetti SPRAR di dimensioni medio-piccole, ideati e attuati a livello locale, con la diretta partecipazione degli attori presenti sul territorio, contribuisce a costruire e a rafforzare una cultura dell'accoglienza presso le comunità cittadine e favorisce la continuità dei percorsi di inserimento socio-economico dei beneficiari.

Il servizio ha come obiettivo principale la (ri)conquista dell'autonomia individuale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale e umanitaria accolti. La proposta dallo SPRAR è un'accoglienza integrata volta a mettere in atto interventi materiali di base (vitto e alloggio), contestualmente a servizi volti al supporto di percorsi di inclusione sociale, funzionali all'avvio di percorsi di autonomia

MSNA

Dal monitoraggio effettuato dal Ministero dell'Interno - Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, si evince che l'incremento del numero di arrivi di minori stranieri non accompagnati sul territorio italiano sia pari al 175% rispetto al 31/12/2020 e del 488% rispetto al 31/12/2019.

Sempre da dati ministeriali si deduce inoltre che l'87% dei minori arrivati sul territorio ha un'età compresa tra i 16 e 17 anni.

La crescente quantità degli arrivi appena descritta e le disposizioni della c.d. Legge Zampa (L. N°47/2017), richiedono specifiche competenze, rendendo necessaria una presa in carico dell'emergenza di realtà, che sul territorio mantovano, possano garantire un servizio d'eccellenza.

L'esperienza decennale del Consorzio Progetto Solidarietà nella gestione della tutela minori, nell'implementazione dei servizi rivolti ai giovani, nella gestione del SAI adulti aggiunta alle competenze dei vari partner con cui lo stesso ha collaborato e collabora tutt'ora, fotografano una realtà densa di know-how, sul tema politiche migratorie e sulla cura e protezione dei minori.

L'equipe multidisciplinare, messa in campo dal Consorzio, elabora progetti educativi individualizzati (PEI) al fine di progettare insieme al beneficiario, una programmazione di attività che lo accompagnino verso l'ottenimento dell'autonomia personale.

Principali Obiettivi:

- Un sistema organico e specifico di accoglienza
- Standard omogenei per l'accertamento dell'età e l'identificazione
- La protezione dell'interesse del minore
- Il diritto alla salute e all'istruzione
- Il diritto all'ascolto per i minori stranieri non accompagnati nei procedimenti amministrativi e giudiziari che li riguardano (anche in assenza del tutore) e all'assistenza legale

LOG OUT – Policy e Azioni Territoriali di Prevenzione e Contrastò al Gioco d'Azzardo Patologico

Il progetto LOG OUT è stato presentato da Libra ETS come ente capofila in partenariato con Coprosol e ha come obiettivo principale la promozione e la condivisione di regolamenti comunali che contrastino il gioco d'azzardo patologico. Inoltre, si prevede la formulazione da parte dei giovani di contenuti volti a sensibilizzare la popolazione sul tema. In continuità con il progetto LudoApatia 2019/2020, la nuova progettualità genera due nuove azioni in merito a questo obiettivo:

- La creazione di laboratori di content creation con il coinvolgimento di giovani nei contesti educanti e ludici extra scolastici
- La sperimentazione che coinvolge alcuni esercizi commerciali nella riconversione dell'attività con nuove forme di offerta ed attrattività.

FONDI GIOVANI RISORSE

Progetto in collaborazione con ASSOCIAZIONE AGAPE ONLUS per sostenere progetti di crescita e di autonomia dei giovani del distretto sociale di Mantova nella fascia di età 14-30 anni, mediante l'erogazione di contributi e/o interventi di microcredito sociale. In continuità a quanto realizzato nell'ambito della gestione dei Fondi a sostegno dei giovani attivati nell'ambito del progetto "Welfare in azione" denominato "Generazione Boomerang", l'associazione Agape gestisce le attività di ascolto, istruzione, erogazione ed accompagnamento sociale per l'erogazione dei "Fondi Risorse Giovani" nei tre assi: Fondo Scuola, Fondo Futuro, Microcredito, in conformità ai regolamenti approvati in Assemblea.

ALLEGATO 1 – approfondimento dei beneficiari del progetto SAI ENEA MSNA

Come già anticipato nel paragrafo dedicato al percorso di scrittura del Piano di Zona, i beneficiari del progetto di accoglienza e accompagnamento all'autonomia SAI MSNA ENEA hanno dato un particolare contributo alla programmazione zonale. Per rispondere alla richiesta del Consorzio di fornire immagini e foto da inserire nel documento, hanno iniziato un percorso di approfondimento sul tema del Piano di Zona e delle varie aree di policy che i Tavoli di Lavoro stavano affrontando. Per ogni area, in autonomia, guidati dagli operatori del progetto, hanno scelto di incontrare persone o enti per farsi aiutare a riflettere su determinati temi, come il lavoro, gli anziani o la disabilità. Per ogni ambito di intervento, hanno poi offerto la propria visione, riassumendo in frasi o parole chiave le tematiche che, dal loro punto di vista, devono essere tenute in considerazione nella programmazione zonale del prossimo triennio.

Il lavoro svolto è stato riassunto in una presentazione, proposta durante l'Assemblea plenaria di condivisione degli obiettivi con tutti i partecipanti ai tavoli, che di seguito viene riproposta.



PIANO DIZONA MANTOVA 2024

COMUNITÀ SAI ENEA MSNA
E COMUNITÀ CORTE BETTOLA PER MSNA

TAVOLI INCONTRATI

Immigrazione, povertà ed emarginazione sociale

Domiciliarità ed anziani

Politiche del lavoro

Disabilità

Minori, famiglie e giovani

Politiche abitative



*TAVOLO IMMIGRAZIONE, POVERTÀ ED
EMARGINAZIONE SOCIALE*



*INCONTRO CON SINGH
SUKHWINDER
(IMMIGRATO DI PRIMA
GENERAZIONE)*

- Ingiustizia
- Aiuto
- Sedie, posti per caldo e freddo in questura
- Difficoltà linguistica
- Il processo e percorso migratorio è un viaggio lungo
- Contratti lavorativi onesti
- Diritti per tutti
- Equità



TAVOLO DOMICILIARITÀ ED ANZIANI



INCONTRO CON IL CLUB DELLE TRE ETÀ



- Gli anziani sono parte della famiglia
- L'anziano non può stare da solo
- Condivisione
- Curiosità
- Gli anziani sono come dei fiori: non dobbiamo perderli
- Gli piace parlare
- Sono come dei bambini





TAVOLO POLITICHE DEL LAVORO



INCONTRO CON SOL.CO MANTOVA



- Documenti
- Contratto
- Diritti
- Lingua
- Vivere/Famiglia
- Migliorare il benessere
- Onore e dignità
- Agenzie lavoro



TAVOLO DISABILITÀ

INCONTRO CON CASA DEL SOLE





- Stare insieme
- Sentirsi accettati
- Amici
- Vogliono stare bene come noi, come tutti
- Uguaglianza



*TAVOLO MINORI,
FAMIGLIE,
GIOVANI*

INCONTRO CON COPROSOL



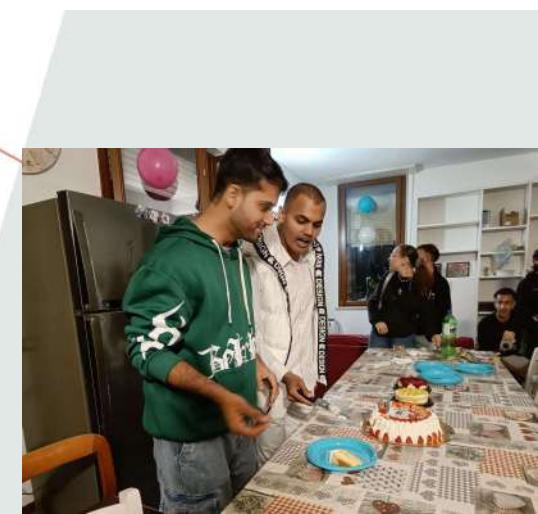
- Posto dove sentirsi inclusi/accolti
- La famiglia è tutto, è luogo di condivisione
- Assistente sociale che aiuta la famiglia
- Unione
- Live smart, no hard
- Tutti devono avere una bicicletta





TAVOLO POLITICHE ABITATIVE

- INSIEME
- CONDIVISIONE
- SICURO
- FESTA
- CIBO
- DIGNITA'



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

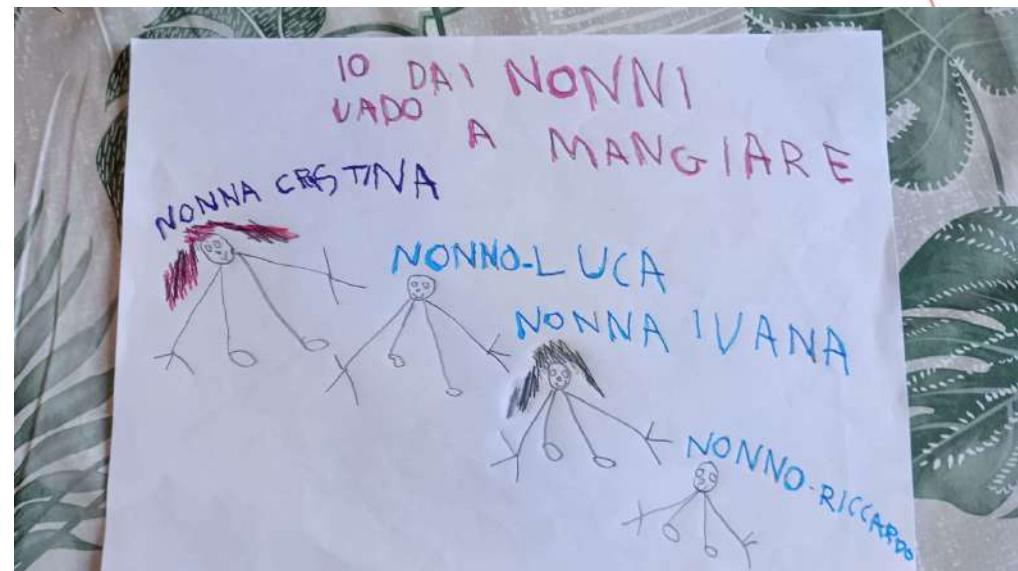


*DI SEGUITO LE FOTO IN
COLLABORAZIONE CON CASA DEL SOLE*

PIANO DI ZONA 2025-2027



FOTO PER CASA DEL SOLE



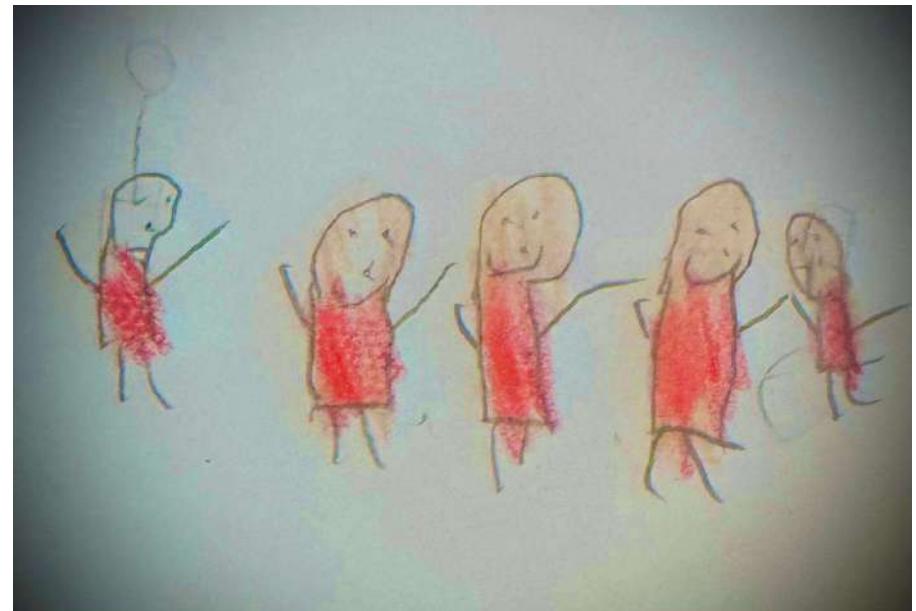


I DISEGNI



LA CASA

LA FAMIGLIA



AMICIZIA



CONDIVISIONE





GRAZIE PER LA FIDUCIA