

Ambito Territoriale Sociale di Ostiglia (MN)

Piano di Zona 2025-2027

**(Allegato all'Accordo di Programma approvato con Deliberazione
dell'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona di Ostiglia del 23/12/2024)**

INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 2
NUOVA GOVERNANCE E NUOVE RISORSE	PAG. 3
Il Piano di Zona 2025-2027: Analisi di contesto	PAG. 8
MACROAREE DI POLICY PRIORITARIE PER LA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2025-2027	PAG. 15
MACROAREA 1: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva Interventi connessi alle politiche del lavoro	PAG. 16
MACROAREA 2: Domiciliarità - Anziani	PAG. 35
MACROAREA 3: Domiciliarità - Interventi in favore delle persone con disabilità	PAG. 52
MACROAREA 4: Politiche giovanili e minori - Interventi per le famiglie	PAG. 67
MACROAREA 5: Digitalizzazione dei servizi - Politiche abitative Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata	PAG. 82
CONCLUSIONI	PAG. 97

INTRODUZIONE

La nuova programmazione si inserisce in un quadro caratterizzato dalla presenza di diversi elementi che nel corso dell'ultimo triennio hanno contribuito a modificare il contesto della governance, i bisogni e i rischi sociali cui il welfare territoriale è chiamato a fornire risposte.

L'impatto dell'emergenza pandemica sulla tenuta socio-economica del Paese, l'apertura di molteplici fronti di crisi che hanno investito dimensioni diverse ma connesse (salute, povertà, istruzione, invecchiamento, ecc.) e il conseguente riflesso sulla capacità di intervento del sistema di welfare, hanno mostrato ulteriormente come la tenuta e il rilancio del welfare locale passi attraverso la costruzione di percorsi di cooperazione e condivisione tra i diversi attori territoriali.

La pandemia ha rappresentato per il territorio l'occasione per sperimentare nuovi modelli di intervento e nuove policy, mettendo in luce una capacità di innovazione nell'emergenza frutto anche del confronto tra attori pubblici e del privato sociale.

Le Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023 hanno supportato la sistematizzazione di queste innovazioni, con una programmazione in grado di valorizzare due aspetti: la trasversalità negli interventi e il rafforzamento della cooperazione nell'ottica di una migliore integrazione sociosanitaria.

La programmazione per il triennio 2025-2027 dovrà in primo luogo consolidare il percorso intrapreso con la programmazione zonale 2021-2023.

Tra gli aspetti fondamentali che dovranno essere implementati sulla scorta di quanto avviato negli anni precedenti, vi sono: il **processo di programmazione** – analisi, progettazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione – **orientato a un modello di policy integrato e trasversale operato in forte sinergia tra Ambiti territoriali e AST, ASST e Terzo Settore.**

La nuova programmazione 2025-2027 dovrà quindi necessariamente muoversi all'interno di una governance territoriale sostanzialmente modificata dai cambiamenti organizzativi introdotti dalla riforma sociosanitaria prodotta dalla l.r. n. 22/2021. La riforma ha rivisto il ruolo delle ASST determinando un aumento sostanziale del peso e delle funzioni in capo al polo territoriale. Quest'ultimo, in una logica di sinergia stretta con il polo ospedaliero, deve garantire non solo l'efficacia degli interventi riparativi ma l'assunzione di un'ottica proattiva rispetto a bisogni di tipo multidimensionale, in coordinamento e condivisione sempre più stretta con gli attori territoriali che hanno in carico la dimensione socioassistenziale.

NUOVA GOVERNANCE E NUOVE RISORSE

Il Distretto rappresenta un cambiamento di paradigma considerevole nella costruzione dell'offerta territoriale assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Infatti guadagna una funzione organizzativa dedicata alla continuità assistenziale e all'integrazione dei servizi sanitari – ospedalieri e territoriali – e sociosanitari ed è chiamato a realizzare un coordinamento virtuoso con le politiche sociali in capo agli Ambiti e ai Comuni. Il Distretto è anche lo spazio di governance all'interno del quale operano nuove strutture territoriali come le Case di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, luoghi di integrazione e coordinamento tra i diversi servizi territoriali, chiamati a presidiare l'effettiva innovazione della filiera erogativa del welfare territoriale, nonché strutture in grado di rappresentare un potenziale spazio per l'innovazione.

Il percorso di programmazione dei Piani di Zona è stato costruito in una logica di piena armonizzazione con il processo di programmazione dei Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) in capo alla ASST Mantova attraverso il dialogo, in primo luogo, con le Cabine di Regia e il nuovo Distretto Basso Mantovano.

Un ulteriore elemento chiamato a ridefinire il modello del welfare sociale territoriale e l'erogazione dei servizi è rappresentato dalle **disposizioni nazionali previste dal Piano Nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 e dalla Legge di bilancio 2022 (Legge n. 234/2021) che hanno definito i primi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).**

Se a livello nazionale questo intervento è chiamato a stimolare una omogeneizzazione con il fine di superare squilibri territoriali del welfare ormai conclamanti, il livello territoriale deve determinare degli obiettivi di policy da sistematizzare.

Gli Ambiti territoriali sono gli attori principali chiamati a dirigere la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la complessa gestione degli interventi riferiti ai LEPS. Il nuovo triennio di programmazione porta alla necessità di declinare la propria programmazione sociale nell'ottica del raggiungimento e della stabilizzazione dei LEPS sul territorio, garantendo il soddisfacimento dei nuovi standard a livello organizzativo e degli obiettivi di servizio.

Un ulteriore elemento di rilievo nel contesto della nuova programmazione triennale 2025-2027 è rappresentato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Comuni e Ambiti territoriali sono stati chiamati a progettare e realizzare interventi innovativi in diverse aree del welfare territoriale – quali PIPPI, Interventi a favore delle persone con disabilità, domiciliarità, anziani, supervisione del personale ecc. con obiettivi di lungo periodo la cui sostenibilità costituirà una sfida per il futuro.

Oltre ai finanziamenti “straordinari” legati alla risposta europea alla pandemia, il bilancio 2021-2027 dell'Unione europea offre opportunità di finanziamento per lo sviluppo dei servizi e delle infrastrutture sociali nel quadro del Fondo Sociale europeo plus e del Fondo europeo di sviluppo regionale.

Nel quadro della programmazione triennale 2025-2027 il PR FSE+ si conferma quale strumento chiave per il rafforzamento del welfare locale e di comunità fondato sulla valorizzazione delle filiere

e delle partnership pubblico-privato per favorire modelli di erogazione personalizzati e flessibili nel quadro di un sistema di offerta interconnesso e inclusivo.

Allo stesso modo gli Ambiti territoriali saranno beneficiari del FSE+ 2021-2027 nel quadro degli interventi promossi dal Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà a titolarità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

In questi termini si evidenzia la necessità strategica di procedere al **potenziamento della struttura degli Uffici di Piano**, consolidando la dotazione di personale chiamato a programmare e gestire misure sempre più complesse, trasversali e che coinvolgono una molteplicità di attori territoriali. Tale potenziamento potrà riguardare sia l'incremento del personale dedicato sia la definizione e la messa a sistema di percorsi specifici di formazione e aggiornamento.

Obiettivo principe è quindi rafforzare la governance dell'Ambito territoriale riducendo gli spazi di frammentazione intra Ambito, investendo in obiettivi di programmazione di tipo sistemico, pensati per rafforzare il modello della gestione associata aumentando il livello di omogeneità degli interventi e l'uniformità nel governo delle politiche sociali territoriali. L'adozione di regolamenti unici, protocolli di Ambito, il rafforzamento di criteri omogenei per l'accesso, la precisa e puntuale definizione dei servizi gestiti in forma associata, ecc. sono passaggi che devono essere posti al centro della programmazione per il triennio 2025-2027. Tutti gli interventi e le azioni in grado di rafforzare il modello della gestione associata sono tasselli essenziali per facilitare il percorso di costruzione e adozione dei LEPS, dato che questi ultimi vedono il livello di Ambito come spazio d'elezione per la loro programmazione e realizzazione.

A seguito della l.r. n. 22/2021 vi è stata una profonda revisione organizzativa della governance territoriale del sistema sociosanitario, che investe direttamente il processo di integrazione con gli interventi sociali e la relativa programmazione sociale. Il polo territoriale di ASST, per il tramite organizzativo dei Distretti, è chiamato ad interagire e cooperare con tutti i soggetti erogatori presenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale coinvolgendo anche i servizi delle autonomie locali, con particolare attenzione al ruolo degli Ambiti territoriali. Al fine di rispondere in modo efficace alle necessità sanitarie e sociosanitarie del territorio e conseguentemente programmare e progettare i correlati servizi erogativi, l'ASST ha in carico la definizione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), declinato e dettagliato su base distrettuale.

In questa ottica le Cabine di regia di ASST e di ATS assumono una funzione essenziale per declinare quella parte di programmazione che possiamo definire congiunta e, di fatto, integrata, al fine di evitare il rischio di perseguire il raccordo tra sociale e sociosanitario in una fase successiva o asincrona rispetto alla programmazione zonale. **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.

ATS Val Padana ha promosso un lavoro di approfondimento volto ad accompagnare il dialogo tra Ambiti e ASST/Distretti al fine di porre un'attenzione specifica sullo spazio di intersezione tra "PPT" e "PDZ" in cui cercare convergenze e l'assunzione di obiettivi comuni.

Nelle indicazioni regionali le aree prioritarie di integrazione sono:

- 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 dipendenze, psichiatria, NPIA, etc.)
- area materno infantile (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia – Consultori familiari)
- area minori-adolescenti (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc.)
- area autonomia (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetto di budget di salute, etc.)
- area fragilità (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione assistenza domiciliare SAD-ADI)
- area grave emarginazione (povertà, immigrazione, etc.)
- area psicologia

Si evidenzia la rilevanza della **Cabina di Regia integrata di ATS** ai fini della programmazione e del governo degli interventi a garanzia della continuità e unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti con fragilità, con particolare attenzione alle persone con disabilità, promuovendo l'utilizzo da parte dei Comuni e delle ASST del progetto di vita quale strumento per creare percorsi personalizzati e integrati nella logica del budget di salute. La Cabina di Regia integrata di ATS collabora inoltre alla definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali in raccordo con la Direzione Sociosanitaria della ASST e il Distretto, favorire l'attuazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale, promuovere strumenti di monitoraggio per gli interventi, risolvere situazione di criticità di natura sociale e sociosanitaria riscontrate nel territorio di competenza.

Il nostro Ambito territoriale vanta una consolidata esperienza nello sviluppo di progetti di collaborazione con le associazioni e gli enti del Terzo Settore. Al riguardo basta pensare, a titolo di esempio, al ruolo dei tavoli di lavoro e consultazione che trovano spazio consolidato nella governance o ai molteplici interventi di policy ad alto grado di innovazione in cui gli ETS hanno da tempo superato il ruolo di semplici erogatori di servizi.

Nel contesto della nuova triennalità 2025-2027 l'obiettivo è valorizzare i percorsi consolidatisi negli ultimi tre anni, anche attraverso l'utilizzo degli strumenti forniti dalla nuova cornice normativa rappresentata dal Codice del Terzo Settore, che riformula e sistematizza i rapporti con gli ETS.

Richiamando le indicazioni contenute nelle precedenti Linee di indirizzo per la programmazione zonale 2021-2023, nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e, infine, negli Indirizzi di programmazione del S.S.R. per l'anno 2024 è ormai scontata l'importanza, ai fini della programmazione zonale, della realizzazione dei LEPS, del

potenziamento dell'integrazione sociosanitaria e di implementare percorsi formalizzati di coprogettazione e co-programmazione con gli ETS.

Integrazione sociosanitaria

Come anticipato nel paragrafo precedente è necessario che l'impostazione della programmazione 2025-2027 prosegua sulla scia del lavoro avviato nella precedente triennalità e utilizzi i nuovi spazi di governance territoriale del sistema sociosanitario per perseguire in modo sistematico l'integrazione.

Tale impegno territoriale richiede maggiore sistematicità anche in virtù della realizzazione dei nuovi LEPS. Inoltre, si conferma che, al fine di consolidare la definizione di una filiera integrata dei servizi sociali e sanitari, si rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati.

Inoltre, il processo di revisione della rete delle unità di offerta, avviato a livello regionale, con l'obiettivo di garantire maggiore flessibilità e integrazione nelle risposte offerte ai cittadini in condizione di fragilità, attraverso la predisposizione dei progetti di vita aderenti alla continua evoluzione dei bisogni della persona, richiede che a livello locale vengano messe in atto tutte le risorse necessarie per garantire la costante e dinamica attuazione di tali progetti.

In questa ottica si è perseguita l'armonizzazione tra la programmazione del Piano di Zona con il nuovo Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) anche attraverso percorsi congiunti di co-programmazione e co-progettazione con gli ETS, così come indicato anche dal Piano Sociosanitario regionale 2023-2027 e come già evidenziato nella DGR n. 1473/2023.

Nel nuovo contesto, segnato dai cambiamenti di sistema introdotti dal legislatore regionale e da quello nazionale – anche per il tramite del PNRR – l'integrazione deve essere perseguita sia attraverso gli strumenti di governance sia attraverso la realizzazione delle politiche, sistematizzando nei nuovi contesti (Distretti, Cabine di Regia integrate, ecc.) i percorsi iniziati con la triennalità 2021-2023.

Il raccordo con il PPT è un impegno prioritario volto ad assicurare una migliore programmazione e realizzazione dei LEPS, il potenziamento del lavoro congiunto tra i servizi territoriali e il rafforzamento della presa in carico integrata e il consolidamento e/o lo sviluppo di progettualità a carattere sovrazonale, al fine di sviluppare percorsi di integrazione in aree di policy che richiedono un impegno programmatico e interventi congiunti tra Ambito, ASST e ATS.

Diverse sono quindi le aree strategiche in cui i territori devono lavorare ad una maggiore sistematizzazione della cooperazione e del coordinamento al fine di garantire livelli ottimali di integrazione sociosanitaria. Si rileva come diversi siano i terreni sfidanti per consolidare l'integrazione, anche in stretto raccordo con la realizzazione dei LEPS.

In primo luogo, quello della presa in carico, con Punti Unici di Accesso (PUA) e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari che rappresentano il prerequisito perché i servizi territoriali funzionino come una filiera integrata.

In secondo luogo, la residenzialità e la domiciliarità, dove è necessario perseguire il pieno coordinamento degli interventi SAD e Cure Domiciliari e la costruzione di piani individuali integrati. In questa linea di intervento si inseriscono anche i servizi per gli anziani non autosufficienti nel quadro della riforma per la non autosufficienza e i servizi per il disagio mentale.

In terzo luogo, tutti i settori connessi agli interventi e ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, gli interventi per giovani e minori a rischio, oltre ai percorsi di sostegno alla genitorialità dove l'intervento di diverse competenze professionali devono concorrere alla corretta valutazione della genitorialità per garantire la realizzazione dei progetti personalizzati di intervento e, auspicabilmente, operare per implementare l'effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento.

In questa linea di intervento si richiama l'attenzione sul **Centro per la famiglia** (DGR n. XI/5955 del 14/02/2022) e sui Piani d'azione territoriale per il contrasto al disagio dei minori ai sensi delle delibere n. XI/6761 del 25/07/2022 e n. XI/7499 del 15/12/2022 a regia ATS e Prefetture.

In entrambi i casi la finalità è quella di costruire dispositivi di intervento caratterizzati da prossimità, flessibilità e integrazione. La logica infatti è quella della costruzione di filiere di intervento che, attraverso il lavoro di rete tra enti e soggetti diversi, garantiscano la presa in carico appropriata della famiglia e dei minori.

Dato l'importante investimento programmatico richiesto per potenziare le aree di policy a forte integrazione sociosanitaria, queste sono state considerate come prioritarie in termini di possibile applicazione di innovazioni digitali, investendo in percorsi volti ad una maggiore integrazione tra dati di fonti diverse per favorire la migliore presa in carico, ma anche di strumenti innovativi per l'erogazione dei servizi.

Infine, un ulteriore impegno per la nuova programmazione è quello di aumentare il grado di coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore negli interventi a valenza sociosanitaria attraverso l'uso degli strumenti della co-programmazione e co-progettazione. Terzo Settore che concorre all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipa, anche in modo coordinato con gli Ambiti territoriali, alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

Il Piano di Zona 2025-2027: Analisi di contesto

L'uscita dalla fase acuta della crisi sanitaria ha portato con sé la necessità di adattare l'erogazione dei servizi sociali alla nuova condizione post-emergenziale, che disegna un quadro di bisogni assai variegato, che tende a stratificarsi in target diversi e non necessariamente sovrapponibili: anziani soli o in famiglia, persone con disabilità sole o in famiglia, giovani, famiglie numerose, famiglie mononucleari, famiglie monoreddito, ecc. A loro volta questi target si differenziano per condizioni lavorative, sociali ed economiche.

L'incrocio di queste diverse categorie produce inevitabilmente una platea ampia e stratificata di possibili utenti dei servizi, rendendo quindi la risposta del Piano necessariamente più complessa ed articolata, dovendo rispondere a molti soggetti diversi con bisogni differenti e caratteristiche variegate. Tale complessità richiede, inevitabilmente, la presenza di strumenti gestionali migliori ed integrati, una semplificazione delle procedure di intervento, personale (amministrativo e sociale) formato per fronteggiare tale complessità, migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e nuovi bisogni.

Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee – è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un'ottica multidimensionale, favorendo l'accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi.

Emerge anche la necessità di coinvolgere maggiormente in questi interventi il Terzo Settore e gli attori territoriali, che hanno rappresentato un prezioso sostegno nella fase emergenziale, e che sono ora chiamati a ripensare, insieme all'Ambito, anche la propria funzione nella rete di offerta sociale e ad immaginare come dovrà cambiare il proprio ruolo rispetto ad uno scenario drasticamente mutato.

L'Ambito di Ostiglia comprende i comuni che sono dislocati nell'area geografica del basso mantovano delimitata dal fiume Secchia e dal fiume Po con una popolazione al 01.01.2024 pari a 42.211 abitanti.

I Comuni dell'Ambito di Ostiglia erogano interventi e servizi rispondenti alle istanze delle persone e dei nuclei familiari. Sono coperte tutte le aree di bisogno, con investimenti significativi nell'area famiglia, fragilità e disabilità, proporzionalmente alla struttura della popolazione.

L'Ambito di Ostiglia è localizzato nell'area sud orientale della provincia di Mantova, che conta sei ambiti: Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara, Viadana.



L'intera provincia di Mantova conta, al 01/01/2024, una popolazione di 407.051 abitanti, di cui 42.211, pari al 10,37 %, localizzati nel territorio dell'ambito territoriale di Ostiglia.



L'Ambito di Ostiglia è composto da 13 comuni: Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San Giacomo delle Segnate, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermide e Felonica, Unione dei Comuni Lombarda Mincio Po (Sustinente e Serravalle a Po).

La popolazione dell'Ambito si concentra prevalentemente in 5 Comuni a maggiore densità di popolazione (Ostiglia, Poggio Rusco, Borgo Mantovano, Quistello e Sermide e Felonica). Tutti gli altri comuni risultano con popolazione inferiore ai 5.000 abitanti.

POPOLAZIONE RESIDENTE NELL'AMBITO TERRITORIALE AL 01/01/2024 (fonte: Demo Istat)

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Magnacavallo	696	687	1383
Ostiglia	3335	3355	6690
Poggio Rusco	3244	3203	6447
Quingentole	498	525	1023
Quistello	2596	2681	5277
San Giacomo delle Segnate	746	768	1514
San Giovanni del Dosso	620	626	1246
Schivenoglia	550	521	1071
Sermide e Felonica	3590	3499	7089
Serravalle a Po	692	732	1424
Sustinente	951	974	1925
Borgo Mantovano	2560	2701	5261
Borgocarbonara	931	930	1861

TOTALE ABITANTI 42.211

Dalle statistiche riportate da Demo Istat risulta evidente come l'elemento più significativo sulla composizione dei nuclei familiari sia il vertiginoso aumento di famiglie mononucleari, pari al 22,14% per l'intero Ambito sul totale dei nuclei presenti. Tale percentuale è molto indicativa circa le modifiche avvenute nella società nell'ultimo decennio a livello di nuove abitudini e aspettative sulla famiglia.

Mentre la variazione percentuale a livello di ambito pari a +15,09% dei nuclei con oltre quattro componenti può trovare una spiegazione nella crescita dell'immigrazione, nel corso del decennio, di cittadini di provenienza extracomunitaria, che presentano mediamente, facendo le dovute distinzioni sulle diverse tradizioni culturali, nuclei familiari più numerosi.

Le statistiche ISTAT descrivono un altro importante trend sulla popolazione della nostra provincia e dell'Ambito: il fenomeno del progressivo invecchiamento degli abitanti, probabilmente in parte mitigato solo dalla presenza di famiglie di provenienza extra UE.

Nel 2021 la spesa dei Comuni per i servizi sociali e socio-educativi è stata di 10,3 miliardi di euro, di cui 1,2 miliardi rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e 745 milioni dalla contribuzione a carico degli utenti. La spesa al netto delle compartecipazioni (8,4 miliardi) è aumentata del 6,7% rispetto al 2020.

Al Nord-est le risorse per il welfare territoriale (197 euro pro-capite) sono ben al di sopra della media nazionale (142 euro).

In questo contesto si inserisce la rete delle unità di offerta sociali, di seguito una fotografia dell'esistente in base al documento "sistema di offerta sociale in ATS Valpadana" ((fonte DWH

regionale <https://logindwh.servizirl.it>); precisando che i dati sono stati estratti dalle statistiche generali con riferimento al solo Ambito di Ostiglia.

Servizi Prima infanzia

1. Asili nido

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	10	7,75%	239	6,13%	9

2. Micronidi

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	1	6,25%	10	6,25%	1

3. Nidi famiglia

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	1	6,67%	5	6,67%	1

Sintesi servizi prima infanzia

	ASILI NIDO		MICRONIDI		NIDI FAMIGLIA		TOTALE	
Ambito	Numero UDO	Numero posti	Numero UDO	Numero posti	Numero UDO	Numero posti	Numero UDO	Numero posti
OSTIGLIA	10	239	1	10	1	5	12	254

Servizi di aggregazione per minori

1. Centri ricreativi diurni per minori

Ambito	Numero UDO	%	Numero EG
OSTIGLIA	37	16,97%	21

Servizi per la disabilità

1. Centri socioeducativi

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	2	9,09%	50	9,92%	2

2. Servizi di formazione all'autonomia

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	2	12,50%	21	6,07%	2

3. Comunità alloggio disabili

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	1	4,35%	10	4,83%	1

Totale	23	100,00%	207	100,00%	18
---------------	-----------	----------------	------------	----------------	-----------

Servizi per anziani

1. Alloggi protetti per anziani

Ambito	Numero UDO	%	Numero posti	%	Numero EG
OSTIGLIA	1	3,85%	4	0,96%	1

Il Piano Sociosanitario Regionale 2024-2028 prevede un prossimo aggiornamento dei criteri di messa in esercizio delle UDO di cui al Decreto 1254/2010 (recante indicazioni operative in ordine a esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociali) oltre alla sistematizzazione delle sperimentazioni ex art 13 l.r. 3/2008 per omogeneizzare le diverse realtà territoriali aventi natura sperimentale.

MACROAREE DI POLICY PRIORITARIE PER LA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2025-2027

- A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva
- B) Politiche abitative
- D) Domiciliarità
- E) Anziani
- F) Digitalizzazione dei servizi
- G) Politiche giovanili e per i minori
- H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I) Interventi per la Famiglia
- J) Interventi a favore delle persone con disabilità
- K) Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

Per una migliore analisi dei bisogni e definizione degli obiettivi per il prossimo triennio, per l'Ambito di Ostiglia si è deciso di accorpare le aree di policy in n. 05 gruppi (MACROAREE) omogenei.

- MACROAREA 1: Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva Interventi connessi alle politiche del lavoro
- MACROAREA 2: Domiciliarità - Anziani
- MACROAREA 3: Domiciliarità - Interventi in favore delle persone con disabilità
- MACROAREA 4: Politiche giovanili e minori - Interventi per le famiglie
- MACROAREA 5: Digitalizzazione dei servizi - Politiche abitative - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

MACROAREA 1

Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva - Interventi connessi alle politiche del lavoro

CONTESTO

Una fascia di popolazione – rappresentata principalmente da working poors, lavoratori precari, famiglie monoreddito, famiglie fragili con minori a carico, famiglie numerose, giovani e NEET, disoccupati – manifesta disagio socioeconomico sempre più radicato e stratificato. Vi è quindi necessità di un costante supporto (sia a carattere riparativo sia preventivo) per coloro che si trovano in difficoltà socioeconomiche, persone già prese in carico o conosciute ai servizi sociali, a cui si aggiunge la nuova utenza scivolata nella marginalità o a rischio.

Le difficoltà innescate da precarietà lavorativa o assenza di lavoro creano a cascata un disagio socioeconomico più vasto, coinvolgendo tutte le sfere di vita della persona (lavorativa, personale, familiare, relazionale, salute, casa, educazione, ecc.). Può inoltre svilupparsi un effetto reciproco e inverso, ovvero difficoltà su altre aree di vita comportare la perdita di lavoro e di stabilità economica. Diventa pertanto cruciale l'armonia fra tutte le sfere di vita della persona.

Fragilità e disagio economico sono infatti strettamente connessi al mercato del lavoro, precarie condizioni abitative, quadri sanitari compromessi, debolezza delle reti familiari, tipologia di famiglie (numerose, monoreddito) e titoli di studio medio-bassi.

L'attenzione della programmazione va posta inoltre anche al rischio di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale, qualora situazioni particolarmente critiche non riescano a risolversi in un orizzonte temporale ragionevole tale da non intaccare la serenità delle future generazioni. Vi è necessità di costruire sicurezza sociale, organizzando una rete strutturata che offra la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

L'Assegno di Inclusione (ADI) previsto dal D.L. 4 maggio 2023, n. 48 è un'importante misura di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. Il beneficio è riconosciuto, a richiesta di uno dei componenti del nucleo familiare, a garanzia delle necessità di inclusione dei componenti di nuclei familiari con disabilità, come definita ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, nonché dei componenti minorenni o con almeno sessant'anni di età ovvero dei componenti in condizione di svantaggio e inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi sociosanitari territoriali certificati dalla pubblica amministrazione. I beneficiari sono tenuti a aderire a un percorso personalizzato di inclusione sociale e, per alcuni componenti, lavorativa. Il percorso di attivazione viene avviato dai servizi sociali del Comune di residenza per l'analisi e la presa in carico dei componenti con bisogni complessi e per l'attivazione degli eventuali sostegni. La fase importante è quella della valutazione multidimensionale dei bisogni del nucleo familiare, finalizzata all'analisi preliminare, alla definizione di un progetto personalizzato e alla sottoscrizione di un patto per

l'inclusione. Nel percorso di presa in carico di nuclei familiari con bisogni complessi è fondamentale che ci sia sinergia ed integrazione tra i servizi sociali e quelli sociosanitari territoriali.

Sussiste, inoltre, una fascia di cittadini con difficoltà di accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva che il territorio offre. Spesso si tratta di singole persone o nuclei familiari che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, avendo al contempo condizioni di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Vi è la necessità di valorizzare e sviluppare reti in particolare con il Terzo Settore, pratiche territoriali positivamente sperimentate per generare relazioni di cura (sociale) e corresponsabilità in grado di promuovere fiducia, proattività, autonomia nei destinatari.

ATTORI DELLA RETE:

LA PROVINCIA DI MANTOVA- Servizi politiche attive del lavoro

La RETE dei servizi pubblici per le politiche del lavoro, che, al bisogno opera in connessione con i servizi territoriali responsabili della presa in carico, promuove l'effettività dei diritti al lavoro e alla formazione nonché il diritto di ogni individuo ad accedere a servizi di collocamento gratuito.

Il CENTRO PER L'IMPIEGO della Provincia di Mantova è l'ufficio territoriale per i servizi delle politiche attive del lavoro che opera in ambito provinciale come punto di raccordo, di attuazione e governance delle politiche per il lavoro definite in ambito nazionale e regionale.

Le persone con disabilità possono accedere ai servizi di politica attiva per il lavoro tramite l'ufficio del COLLOCAMENTO MIRATO che detiene la responsabilità strategica delle politiche orientate all'inserimento al lavoro della persona con disabilità, la cui competenza si estende su tutto il territorio provinciale, presso la sede provinciale di Mantova.

Il Collocamento Mirato si occupa di tutte le misure rivolte all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità nonché degli adempimenti a sostegno delle realtà produttive territoriali sia in materia di obblighi che di gestione del sistema di incentivi all'adeguamento e creazione di contesti lavorativi inclusivi. Il ruolo del Collocamento Mirato, in tema di disabilità e lavoro, deve essere inteso in senso ampio comprendendo tutto il ciclo di integrazione lavorativa delle persone disabili incrementando, attraverso l'utilizzo di servizi integrati e altamente personalizzabili, non solo l'occupazione ma anche l'occupabilità dei soggetti coinvolti.

I seguenti SERVIZI DI POLITICA ATTIVA PER IL LAVORO sono destinati a persone, enti e datori di lavoro e sono erogati nell'ambito di una rete territoriale mista in cui operano soggetti pubblici e privati accreditati all'erogazione dei servizi da Regione Lombardia:

- orientamento al lavoro
- inserimento e/o il reinserimento lavorativo
- attivazione di percorsi formativi
- misure di attivazione dei beneficiari di ammortizzatori sociali
- intermediazione fra domanda e offerta di lavoro
- attività di consulenza alle imprese per l'incontro tra domanda e offerta di lavoro
- avviamenti a selezione (art. 16 Legge 56 del 28 febbraio 1987)
- monitoraggio e statistica dei dati del mercato del lavoro territoriale

- supporto a intermediari e datori di lavoro nella gestione delle comunicazioni obbligatorie
- collocamento mirato dei lavoratori con disabilità ai sensi della L.68/99 e in applicazione della normativa nazionale e regionale (per esempio: servizio di pre-selezione, convenzioni articoli 11 e 14 – Piano Disabili quali strumenti di programmazione delle misure a sostegno dell’occupazione di persone con disabilità: Doti disabili/Azione di Rete-Formazione, incentivi alle imprese: incentivi all’assunzione e contributi al tirocinio)

RETE INFORMAGIOVANI PROVINCIALE E TERRITORIALE

L'informagiovani è un servizio gratuito, informativo e di primo orientamento sulla ricerca del lavoro e sulle seguenti tematiche: scuola, corsi di formazione, tempo libero, estero (viaggi, percorsi di studio, offerte di lavoro fuori dall'Italia), volontariato.

A chi è rivolto - Il servizio è pensato principalmente per giovani che vogliono un orientamento sulla ricerca del lavoro, ma anche per tutte le persone che hanno bisogno di informazioni nell'ambito della ricerca e dell'orientamento al lavoro.

Servizi Informagiovani - Redazione e revisione curriculum vitae, orientamento al lavoro e corsi di formazione, focus sulle competenze, laboratori mirati ad acquisire le competenze necessarie alla ricerca del lavoro, orientamento post diploma, orientamento scolastico in generale.

L'Informagiovani di Ostiglia fa parte della Rete provinciale degli Informagiovani di Mantova.

UFFICIO ESECUZIONE PENALE ESTERNA DI MANTOVA

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 reclusi 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.

E' 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 doversi 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 repentini 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.

Mestieri Lombardia:

- è una ONLUS in forma di cooperativa sociale di tipo C ai sensi della Legge 381/91; più nello specifico è un Consorzio di Cooperative e Consorzi di Cooperative Sociali tra cui SolCo Mantova.
- è un'Agenzia per il Lavoro non profit autorizzata dal Ministero del Lavoro per lo svolgimento di servizi di intermediazione, ricerca e selezione e supporto alla ricollocazione ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera c) D. Lgs. 276/2003 (autorizzazione n. 86 del 16/02/2015) ed accreditata da Regione Lombardia per l'erogazione di Servizi per il lavoro (accreditamento n. 305 del 30/01/2015).
- eroga servizi al lavoro (orientamento, reclutamento, matching, selezione, outplacement, ecc.) con una declinazione orientata agli aspetti più sociali del funzionamento del mercato del lavoro: in questa prospettiva promuove le proprie iniziative sia nell'ambito di processi di inclusione di lavoratori anche portatori di specifiche vulnerabilità, sia a favore dello sviluppo sostenibile delle imprese e dei territori in cui opera.
- per gestire attività nel campo dei servizi per l'impiego ha scelto di adottare la formula dell'impresa non-profit, essendo al contempo un consorzio di cooperative sociali: tutta la redditività generata dall'impresa (sia economica che sociale) viene reinvestita direttamente e per il tramite dei propri soci nelle attività dell'impresa, evitando rendite speculative sulla testa delle persone più deboli perché escluse dal mercato del lavoro.
- Mestieri Lombardia fa parte del Gruppo Cooperativo CGM ed è aderente a Confcooperative-Federsolidarietà; tra i suoi soci troviamo il Consorzio Sol.Co Mantova.
- A Mantova dà continuità e sviluppo alla attività di servizi al lavoro e formazione professionale avviata sin dal 1998 da Solco Mantova e oggi completamente affidata da questo a Mestieri Lombardia. Nelle 17 unità operative sparse in tutta la Lombardia operano al 31.12.2023 più di 150 operatori: una comunità professionale altamente specializzata sull'accompagnamento al lavoro di fasce deboli della popolazione in costante scambio di esperienze e best practices tra i territori lombardi.

Per quanto attiene alla sola Unità Organizzativa di Mantova, ed alla operatività a favore dei cittadini residenti nei Comuni aggregati dal Piano di Zona di Ostiglia, si evidenzia:

1. La presenza a Mantova di una sede accreditata aperta 30 ore la settimana che eroga servizi al lavoro a favore di persone disoccupate (DID, PSP, GOL, altro) e la disponibilità a sperimentare l'apertura di una sede nel territorio ostigliese.
2. A favore delle persone disabili residenti nell'ambito:
 - a. Mestieri Lombardia è Partner di ASP Dx Secchia nella realizzazione di un progetto PNRR 5.1.2 sull'autonomia abitativa e lavorativa delle persone disabili
 - b. è inoltre ente erogatore servizi al lavoro finanziati dai Piani Provinciali Disabili della Provincia di Mantova ed alle misure da questo finanziate:
 - DOTE UNICA LAVORO PERSONE DISABILI (inserimento o mantenimento)
 - Capofila Azione di Rete

- Realizzatore del progetto “Autismo e Lavoro” 2024/2025
- c. Ambito e Mestieri Lombardia sono infine partners di un progetto di Inclusione attiva per persone disabili residenti nell’Ambito di Ostiglia finanziato da Regione Lombardia nel biennio 2023/2025 e capofilato dalla Coop Soc. Il Ponte.

3. A favore della popolazione migrante:

- a. Interventi di accompagnamento al lavoro con vari finanziamenti pubblici regionali o nazionali tra cui un progetto FAMI (Ri-Parti) che vede come partner mantovani Mestieri Lombardia
- b. Collaborazione attiva in tal senso con il SAI Enea e con tutti i CAS e la Prefettura di Mantova

4. A favore delle fasce deboli disoccupate in carico ai Servizi alla Persona di ASP Destra Secchia o dei Comuni associati:

Collaborazione con fondi derivanti dal Fondo Povertà alla riattivazione socio-lavorativa di cittadini disoccupati in carico ai Servizi alla Persona comunali.

La collaborazione con l’Azienda Sociale Destra Secchia è importante perché consente di interconnettere i servizi alla persona ed i servizi al lavoro con un’attenzione prioritariamente rivolta alle fasce più deboli della popolazione.

Fonte Documento di sintesi elaborato da ATS Val Padana In esito al percorso di accompagnamento a sostegno dei temi di integrazione sociosanitaria nella programmazione territoriale

AREA FRAGILITA’

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

PRINCIPALI CRITICITA’ EVIDENZIATE

L’area della salute mentale ha visto un aumento significativo anche sul nostro territorio di accessi ai servizi di Neuropsichiatria infantile, un aumento di casi di disagio giovanile, intercettato a vari livelli, per i quali è necessario realizzare un aggancio, adeguate valutazioni multidimensionali e definire progettualità da realizzarsi necessariamente nell’integrazione tra i servizi sociosanitari e sociali e con il supporto del territorio/comunità.

Permangono difficoltà/resistenze di accesso diretto ai servizi specialistici della salute mentale e delle dipendenze soprattutto per lo stigma legato alla malattia mentale e ai servizi stessi.

Si sono acuite le difficoltà legate al reperimento di personale medico specialistico, in particolare Psichiatri e Neuropsichiatri infantili, con le conseguenze che ciò comporta in primis sul funzionamento dei servizi e sulle liste d’attesa.

Si evidenzia come dal 2017 siano aumentate le prese in carico dei minori dai 12 ai 17 anni. L’aumento delle prese in carico riguarda anche l’età di transizione, tema di attenzione cruciale nelle progettualità. Inoltre, risulta evidente l’aumento dei casi dai 6 agli 11 anni durante il Covid e post Covid.

Nell’ambito della neuropsichiatria molte sono le progettualità attive, cui si rimanda nello specifico.

AREA PSICHIATRIA

L’analisi dei dati diagnostici delle prese in carico evidenziano che le persone maggiormente seguite dai CPS hanno diagnosi di disturbo F2 (schizofrenia, disturbi deliranti), F3 (disturbi dell’umore) connessi maggiormente ad un target giovane e F4 (disturbi nevrotici connessi allo stress).

Si rende necessario riflettere e impostare azioni coordinate per la gestione emergenza-urgenza e la presa in carico soggetti “fragili”, considerando la complessità del paziente psichiatrico.

L'inclusione sociale richiede necessariamente un'integrazione tra gli interventi dei servizi specialistici e la programmazione degli ambiti.

Un tema centrale è rappresentato dall'attualizzazione di modelli di intervento e presa in carico territoriale con particolare riguardo al tema dell'abitare che richiede necessariamente un'integrazione tra gli interventi dei servizi specialistici e la programmazione degli ambiti.

Budget di Salute: a seguito di Progetti di sperimentazione del budget di salute in psichiatria ex DD.G. R N. XI/1046/2018, N. XI/2672/2019 e N. XI/ 4473/2021(DECRETO N. 11876 del 09/09/2021) –

Intesa di CU del 6 luglio 2022: Linee Programmatiche: progettare il budget di salute con la persona: co- progettazione di budget “personalizzati” che consentano la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale adeguato, attraverso un progetto personale alla cui elaborazione partecipino principalmente la persona con disabilità stessa, la sua famiglia e la sua comunità, ottimizzando l'uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata.

Un nuovo paradigma di funzionamento dei servizi che preveda il ricorso al Task shifting: "come strumento per una riallocazione delle attività, valorizzando le differenti competenze professionali e le capacità di integrazione, anche rivedendo il peso della presenza delle diverse professioni all'interno dei servizi di salute mentale, mettendo al centro il supporto alla capacità di fronteggiamento dei problemi di vita delle persone e delle loro reti relazionali".

AREA DIPENDENZE

I dati a livello territoriale evidenziano come nel corso del 2023 le prese in carico riguardino il 47,6% tossicodipendenti (sostanzialmente stabili), il 20,8% alcolodipendenti (in forte crescita rispetto anni precedenti), l'11,2% (in crescita) per percorsi definiti con la Prefettura. I giocatori patologici sono solo il 5%. In crescita anche le prese in carico per problemi di tabagismo.

Le prese in carico dei giovani (under30) sono sostanzialmente stabili negli anni, per il 2023 rappresentano il 21,1% del totale.

RETE DIFFUSA DIPENDENZE Re.Di.Di.

Costituita a seguito dell'approvazione da parte dei componenti dell'OCSMD, nella seduta del 17/04/24 (Decreto ATS n.221 del 24/05/24), in linea con la Legge R.23/2020 ha il fine di promuovere e organizzare l'interazione delle attività erogative delle diverse componenti pubbliche e dei soggetti privati accreditati, con l'obiettivo di ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotrope e dai comportamenti a rischio di dipendenza. Nella seduta del 29/05/24 la Re.Di.Di. ha definito i propri obiettivi di lavoro per l'anno in corso costituiti principalmente dall'analisi dei bisogni e delle risorse esistenti per valutare le relative criticità nell'area del trattamento ambulatoriale, residenziale/semiresidenziale e della prevenzione. La Re.Di.Di, in collaborazione e in integrazione con l'OCSMD e con il supporto dell'Osservatorio Epidemiologico di ATS, sta stilando un report sulle dipendenze al fine di rappresentare, entro la fine di ottobre, al Comitato d'Indirizzo e Coordinamento dell'Area Dipendenze, la realtà territoriale e le esigenze rilevate. Inoltre, per tramite di ATS, realizzerà il 5/12/24 una Conferenza per rappresentare

al territorio una sintesi degli interventi di prevenzione, riduzione del danno, cura, riabilitazione e reinserimento e condividere bisogni e necessarie azioni d'intervento.

Attuazione Piano Locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico

A valere per l'anno 2024 con Decreto ATS n. 513 dell'8/08/2023 è stata avviata l'Annualità Fondi GAP 2021 del Piano GAP.

Nel corso nei prossimi mesi sarà valutata l'adesione al Piano per l'Ambito di Ostiglia con avvio dei relativi progetti.

Progetto di ATS Val Padana per la diffusione degli Interventi Assistiti con Animali IAA:

Si propone un'innovazione nell'organizzazione dei Servizi Sanitari capace di favorire la diffusione di IIA, lo sviluppo di competenze del personale coinvolto anche nel SSN, promuovendo il lavoro di equipe multidisciplinari al fine di rispondere ad un modello One Health, favorire l'integrazione tra la medicina umana e veterinaria, valorizzare terapie non farmacologiche, ampliare la diffusione territoriale degli IAA dando centralità al paziente. Tali obiettivi possono realizzarsi attraverso la costituzione di una rete di operatori sul territorio che possano intervenire a più livelli in età evolutiva (per i pazienti in carico alla NPI, per i pazienti pediatrici ricoverati, per casi di ADHD, autismo, per soggetti con ritardo mentale e anche nell'approccio con adolescenti con disturbi del comportamento) o in età adulta (per gli ospiti di C.D. strutture residenziali, nelle Rsa o con anziani non inseriti in strutture, nei pazienti affetti da demenze, nei pazienti psichiatrici, nei reparti oncologici, negli Hospice, nella fisiatria e nelle carceri). Il progetto è stato presentato in OCSMD a dicembre 2023.

In tale contesto, nel nostro territorio Ente Accreditato per IAA è l'Associazione La Conchiglia Onlus ASD, partner progettuale dell'Ambito di Ostiglia in numerose progettualità.

PROSPETTIVE DI SVILUPPO E PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Il tema della salute mentale è trasversale alle aree di programmazione previste nella stesura dei PPT come da DGR 2089/24. Nell'ottica di garantire l'intercettazione precoce del bisogno e la presa in carico tempestiva, progettando risposte integrate dal punto di vista sanitario sociosanitario e sociale, i DSMD si trovano di fronte alla sfida di definire nuovi paradigmi che puntino sulla creazione e/o al consolidamento di necessarie sinergie con le realtà del territorio.

A questo proposito si presenta una sintesi di direzioni d'intervento individuate come "buone prassi" ed emerse nel Convegno del 24/05/24 "La salute mentale: tra stigma e buone prassi", organizzato da ATS Val Padana in collaborazione con i DSMD delle ASST di Crema, Cremona e Mantova ed i componenti dell'OCSMD. In tale occasione anche la DG Welfare di Regione Lombardia con la sua funzionaria, Dott.ssa Vanna Poli, ha evidenziato quanto prima di tutto sia costantemente necessario occuparsi di contrastare lo stigma legato alla salute mentale e alle dipendenze: "Ciascuna ATS, in raccordo con le ASST, gli IRCCS, gli Enti erogatori privati accreditati e contrattualizzati, le Associazioni di Volontariato e di Advocacy presenti su territorio, deve:

- organizzare eventi di sensibilizzazione e lotta allo stigma negli ambiti della NPIA, della psichiatria, delle dipendenze e della disabilità;*
- diffondere informazioni relativamente al sistema di cura nell'area salute mentale, dipendenze, psicologia e disabilità promuovendo una visione meno stigmatizzante e negativa".*

Si possono così pensare e realizzare “nuovi contesti” non connotati, di prima accoglienza del bisogno a partire dalle Case di Comunità, creando sportelli di ascolto, anche a rotazione, ai quali possano accedere le persone per essere poi inviate ai servizi specialistici.

In riferimento al disagio giovanile, al fine della sua prevenzione ed intercettazione precoce, è necessario consolidare una rete che preveda il raccordo dei servizi specialistici con la Scuola (UST), con gli psicologi della rete degli sportelli scolastici, gli enti locali e la rete informale (costituita da associazioni, organizzazioni di volontariato, realtà sportive, ricreative aggregative e gruppi informali), con la Prefettura e i servizi della giustizia minorile, con gli Informagiovani ed i Centri per la Famiglia.

Punti di attenzione per la programmazione territoriale:

1) Il ricorso al Budget di salute, rivolto a persone con severi disturbi mentali, ma anche a chi abbia bisogni sociosanitari complessi (forte marginalità sociale, disabilità, dipendenze patologiche): co-progettazione di budget “personalizzati” che consentano la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per favorire un processo che contribuisca ad aiutare la persona a raggiungere un funzionamento sociale adeguato. La costituzione di un progetto personale alla cui elaborazione partecipi la persona con disabilità, la sua famiglia e la sua comunità, ottimizzando l’uso integrato delle risorse diffuse in una logica non prestazionale e frammentata, per ottimizzare le risorse a disposizione, comprese quelle messe in campo dalla Legge sul “Dopo di noi”, oltre a quelle della comunità sociale nella quale la persona vive.

2) Costituzione di equipe multiprofessionali integrate che prevedano l’identificazione della figura del Case Manager, figura chiave nella gestione dei progetti e garanzia di integrazione con il sociale e le realtà del territorio. La valutazione multiprofessionale e multidimensionale è garantita dall’Equipe sociosanitaria costituita da una componente sociale e da una componente sanitaria. Nell’ambito della disabilità psichica (vedi interventi sull’autismo) si parla di costituzione di “Equipe funzionali” poiché al loro interno è prevista la figura dell’assistente sociale dell’Ente locale.

3) Attivazione di processi di cura orientati alla recovery: dal “riparare” al riconoscere i punti di forza personali e ambientali. L’orientamento alla recovery considera le persone “organismi orientati a uno scopo” che apprendono dalle esperienze reali quando queste sono concretamente disponibili, non dopo aver dimostrato un miglioramento dei sintomi e del funzionamento. In questo senso si rappresenta come buona prassi “la riorganizzazione recovery oriented delle comunità psichiatriche per i giovani adulti (CRA-CPA) attraverso un approccio psicoterapeutico gruppale e il coinvolgimento attivo della famiglia e delle reti naturali (CoLab, terapia multifamigliare)” realizzata dal DSMD dell’ASST di Mantova.

4) Sperimentazione di un nuovo paradigma di funzionamento dei servizi che preveda il ricorso al Task shifting come strumento per una riallocazione delle attività, valorizzando le differenti competenze professionali e le capacità di integrazione, anche rivedendo il peso della presenza delle diverse professioni all’interno dei servizi di salute mentale, mettendo al centro il supporto alla capacità di fronteggiamento dei problemi di vita delle persone e delle loro reti relazionali.

5) Definizione del Progetto di Vita che si basi sulle preferenze della persona e sui domini della Qualità della Vita e possa realizzarsi attraverso l’integrazione delle risorse delle realtà del territorio e delle associazioni.

6) Attenzione alla fase evolutiva della transizione nel passaggio all’età adulta (dai 16 anni di età) attraverso la costituzione di equipe multidisciplinari che garantiscano l’integrazione tra i servizi

dell'area salute mentale adulti, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dipendenze patologiche e i servizi sociali territoriali per la presa in carico di situazioni complesse.

7) Rafforzamento e sviluppo di accordi territoriali fra ASST - Ambiti/Comuni – scuole rispetto alla formulazione di richieste relative al servizio di educativa scolastica e al suo monitoraggio.

8) Costituzione e consolidamento di reti territoriali attraverso la formalizzazione di Protocolli (Vedi inserimenti protetti in RSD-RSA, prevenzione e contrasto del disagio giovanile).

9) Attenzione al tema dell'abitare, tema centrale nella psichiatria e nella disabilità ma anche nelle dipendenze: tema di necessario raccordo con gli Ambiti.

10 Incremento rapporti di collaborazione fra ASST e Servizi Sociali territoriali in merito alla valutazione, appropriatezza e monitoraggio degli inserimenti lavorativi rispetto a persone con patologia psichica e/o dipendenze.

11) Definizione di un PDTA per la presa in carico della persona fragile (che non mantiene un lavoro, non riesce ad essere abbastanza autonoma nella vita quotidiana, che ha comportamenti impropri e disturbanti, sempre alla ricerca di sussistenza economica. In genere presenta sintomi di disturbo mentale e commette piccoli reati). Conoscenza comune tra i servizi specialistici e i servizi sociali di tali vulnerabilità per l'individuazione precoce dei casi al fine di evitare l'evoluzione verso vere e proprie patologie. Ciò consente interventi più efficaci ed un risparmio di energie. Raccordo tra servizi specialistici, servizi territoriali, ambiti, PLS, MMG.

12) Ricorso alla Telemedicina per il potenziamento delle prestazioni di assistenza domiciliare, per il monitoraggio dei casi a garanzia della continuità dell'assistenza e per realizzare sportelli di ascolto on line.

13) Formazione congiunta tra operatori dei servizi specialistici di NPIA/Psichiatria SERD/SMI con i servizi sociali comunali, le istituzioni scolastiche, i servizi per l'orientamento lavorativo e la rete informale delle associazioni e organizzazioni di volontariato, realtà sportive, ricreative, aggregative, in particolare sui temi del disagio giovanile, della transizione e della presa in carico della persona fragile.

ALTRI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO

Segretariato Sociale Immigrazione

I servizi offerti agli utenti da questo servizio specialistico, presente da oltre un decennio sul territorio del Destra Secchia, in interscambio con gli altri uffici comunali, sono sempre in evoluzione, secondo la normativa vigente, ad esempio:

- Ascolto delle problematiche;
- Informazioni e consulenza sulle normative riguardanti i migranti e le procedure da seguire;
- Esame documenti per rilascio/rinnovo/aggiornamento dei Permessi di Soggiorno (varie tipologie) e Permessi di Soggiorno UE per Soggiornanti di Lungo Periodo;
- Compilazione kit postale per rilascio/rinnovo/aggiornamento/conversione dei permessi di soggiorno;
- Aiuto nella compilazione della lettera di invito per richieste di visti turistici/visita familiare;
- Assistenza e compilazione moduli per richiesta di visto per turismo/famiglia per i ricongiungimenti dei familiari di cittadini italiani e comunitari;

- Informazioni e assistenza alla prenotazione on line degli appuntamenti in Questura per i familiari di cittadini italiani e comunitari per la richiesta della carta di soggiorno e carta di soggiorno permanente;
- sistema Prenotafacile della Polizia di Stato: Informazioni e assistenza per la prenotazione on line degli appuntamenti per l'accesso diretto in Questura attraverso il servizio Prenotafacile della Polizia di Stato per permessi quali: assistenza minori, richiesta protezione internazionale, cure mediche, cittadini U.K.
- Informazioni/assistenza sul sistema di accoglienza "emergenza Ucraina";
- Informazioni test di lingua italiana per i richiedenti Permesso UE per soggiornanti di lungo periodo;
- Informazioni sulle norme per l'acquisizione della cittadinanza italiana; verifica dei documenti cartacei necessari, informazioni sui documenti attestanti la conoscenza della lingua italiana, spiegazione della procedura telematica, verifiche on line dello stato della pratica e in loco con la Prefettura competente;
- Informazione e orientamento ai servizi del territorio (servizi comunali, scuola, servizio sanitario, INPS, Prefettura, Questura, centri per l'impiego, centro educazione adulti ...)
- Attiva collaborazione con soggetti che agiscono sul territorio a vario titolo in materia di immigrazione.

OSSERVAZIONI SUL SERVIZIO

E' stato confermato dalle amministrazioni comunali che, seppure le giornate e le ore di apertura dei due sportelli attualmente attivi (a Sermide e Felonica e a San Giacomo delle Segnate) siano relativamente poche, il servizio è molto utilizzato ed apprezzato dai cittadini italiani e stranieri per avere un supporto e una consulenza specialistica e qualificata nella complessa normativa e burocrazia dell'immigrazione.

Emerge chiaramente, inoltre, la fruizione del Servizio, di fatto, da parte di tutti i cittadini italiani e stranieri residenti del Destra Secchia.

E' volontà dei Comuni dell'Ambito, da gennaio 2025, procedere ad una gestione associata degli sportelli immigrazione, mediante conferimento del servizio all'Azienda Sociale Destra Secchia con l'obiettivo di estendere ulteriormente la fruibilità di questo servizio specialistico a tutti i residenti dell'Ambito.

Il conferimento all'Azienda Sociale comporterà una migliore organizzazione degli sportelli, inizialmente mantenendo le sedi di Sermide e Felonica e San Giacomo delle Segnate, poi "a tendere" eventualmente potranno essere aggiunti altri sportelli, con diversa distribuzione in base alle scelte dell'Assemblea, in modo da "coprire" tutto l'Ambito.

Rilevante è anche la possibilità di connettere questo Servizio alle Reti già esistenti afferenti il Piano di Zona (Consiglio Territoriale per l'Immigrazione convocato dalla Prefettura, rapporti con Questura e Prefettura per statistiche e progetti vari, ad esempio Multitasking ecc., mappatura dei bisogni "trasversali" della popolazione straniera, rapporti con il Terzo Settore, gestione MSNA ecc.).

CARITAS DIOCESANA

Centri di Ascolto Caritas della rete diocesana di Mantova area di competenza Destra Secchia

- **ASCOLTO, CONSULENZA, ACCOMPAGNAMENTO**

Offre ascolto a qualsiasi persona che sta attraversando un periodo di difficoltà, senza distinzioni e pregiudizi, facendola sentire accettata, rispettata e meno sola. Le povertà che si incontrano sono di tutti i tipi: economiche, culturali, relazionali, gestionali, socio-sanitarie. Partendo dall'ascolto, l'obiettivo è ridare fiducia e speranza e progettiamo il sostegno con percorsi educativi di crescita per il ritorno all'autonomia.

• **DISTRIBUZIONE BENI DI PRIMA NECESSITA'**

Sostegno concreto attraverso la distribuzione di alimenti, indumenti, piccoli mobili ed elettrodomestici, prodotti per l'igiene della persona e della casa, farmaci da banco

• **HOUSING SOCIALE**

Accoglienza nuclei familiari in temporanea difficoltà economica e abitativa, con progetti di ospitalità a medio termine e a canone moderato, in un appartamento nella via centrale di Poggio Rusco che la parrocchia ha concesso in gestione per questo specifico scopo

• **SOSTEGNO AI NASCITURI**

Supporto alla maternità dalla gravidanza fino ai primi 18 mesi di vita del neonato tramite fornitura di latte in polvere e pannolini, corredi e attrezzatura per la prima infanzia (culle, carrozzine, passeggini, lettini, seggioloni, ovetto auto,...)

• **SOSTEGNO AI MINORI**

Supporto alle famiglie fragili con minori attraverso l'erogazione di aiuti per i figli in età scolare in materia di trasporto, libri, cancelleria e giocattoli. Cura della socialità ed integrazione tramite l'organizzazione di momenti ricreativi insieme agli oratori del territorio

• **ORIENTAMENTO AL LAVORO**

Mediante appuntamenti dedicati, rivolti ai disoccupati giovani e adulti, da cui scaturiscono: contributi per corsi professionali o per spese di trasporto atte a raggiungere sede di lavoro e di colloquio, periodi di affiancamento nella ricerca e nell'iscrizione ai portali delle agenzie, esperienze di volontariato preparatorie a reinserimenti socio-lavorativi

• **CONTRIBUTI ECONOMICI**

In casi eccezionali concordati con i servizi sociali e in via complementare rispetto al loro intervento, contributi economici a sostegno del reddito su voci di spesa primarie della vita familiare quali utenze domestiche, affitti, salute. Grazie a donazioni di alcune associazioni del territorio, in particolari periodi dell'anno consegna alle famiglie anche buoni spesa da utilizzare nei supermercati locali

• **BIKE SHARING**

Utilizzo condiviso di 8 biciclette a pedalata assistita acquistate grazie ad un progetto post-terremoto finanziato dalla Caritas Diocesana di Bergamo. Una rete di mobilità solidale e sostenibile con lo scopo di collegare meglio tra loro e con quelli limitrofi i nove Comuni che costituiscono il bacino di utenza della San Benedetto Onlus, così poco serviti dai mezzi pubblici. Una risorsa concessa principalmente a donne e uomini senza auto o patente, per poter raggiungere il posto di lavoro

• **SERVIZIO FARMACIA**

Ogni venerdì mattina dalle 9.00 alle 12.00 presso il Centro di Ascolto di Quistello, l'esperienza di una farmacista volontaria in pensione può consigliare, orientare verso il medico o la farmacia oltre a donare farmaci da banco in dotazione nella dispensa.

Tabella illustrativa dei LEPS previsti dalla normativa nella macroarea in esame e raccordo con gli obiettivi della programmazione zonale.

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	obiettivi della programmazione zonale
<i>Reddito di cittadinanza ora Assegno di Inclusione (ADI)</i>	D.L. n.4/2019 D.L. n. 48/2023	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo per ADI	OBIETTIVO 1
<i>Pronto intervento sociale</i>	Legge n.234/2021, art. 1, comma 170	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, PN Inclusione	OBIETTIVO 1
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà, FNPS Altri fondi istituzionali	OBIETTIVO 1
<i>Servizi per l'accesso, la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto individualizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 art.7	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà	OBIETTIVO 1
<i>Presa in carico sociale/lavorativa (patto per l'inclusione sociale e lavorativa)</i>	D.L. 28 gennaio 2019, n. 4. Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensione - art. 4, c. 14	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà	OBIETTIVO 1
<i>Servizi per la residenza fittizia</i>	La definizione di livello essenziale è riportata nelle schede allegate al piano lotta alla povertà che cita come norma di riferimento la Legge n. 1228/1954 art. 2 e il Dpr 223/1989	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo Povertà	OBIETTIVO 1

OBIETTIVI LEPS

Orientamento ai servizi socio- assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: segretariato sociale/pronto intervento sociale; Integrazione con tutti i soggetti pubblici e del privato sociale necessari per garantire una presa in carico complessiva.

Costituzione di "Centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano 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.)

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la povertà e l'esclusione sociale</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Interventi e servizi volti a contrastare la grave emarginazione</i>	D. Lgs. n. 147/2017	Piano Povertà nazionale 2021-2023 Piano Povertà regionale 2021-2023 approvato con DGR n. XI/6371 del 16/05/2022	Risorse statali – Fondo Povertà
<i>Percorsi di prevenzione e limitazione dei rischi nei luoghi di aggregazione e di divertimento giovanile e di contrasto al disagio di giovani e adulti a rischio di marginalità attraverso interventi di aggancio, riduzione del danno e inclusione sociale – biennio 2024/2026</i>		DGR n. XII/1800 del 29/01/2024	PR FSE+ 2021-2027 TRASVERSALE A TAVOLO 4 – POLITICHE GIOVANILI (vedasi Progetto Prevenzione Vulnerabilità)

RESOCONTO ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

Obiettivo 1: Creazione di una rete di collaborazione/co progettazione nell'area dell'emarginazione sociale, povertà e politiche abitative.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	70%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Inadeguato per la carenza di personale a disposizione
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) /preventivato</i>	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	difficoltà a conciliare gli impegni degli enti coinvolti, non attivato. Mappatura aggiornata dei bisogni della popolazione e censimento edilizia pubblica: azione perseguita e obiettivo raggiunto. Valutazione aggiornata dell'efficienza ed efficacia degli interventi proposti: non è stata portata a termine
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	No in quanto l'attività è risultata troppo frammentata a livello organizzativo e normativo, tuttavia sono stati realizzati vari progetti di inclusione, formazione e accesso al mondo del lavoro a livello locale
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI in quanto necessario per la crescita del territorio e inserito nel LEPS

Obiettivo 2: Istituzione “ufficio casa” per l’ambito territoriale.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ÈR STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Inadeguato per la carenza di personale a disposizione
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100%
CRITICITÀ’ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Si rimanda all’area 5 politiche abitative. Per quanto riguarda Politiche per il lavoro è necessario cercare di meglio coordinare le attività rivolte in generale all’inserimento delle persone disabili.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMatica?	Si rimanda all’area 5 politiche abitative.
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L’OBIETTIVO VERRÀ’ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

TITOLO INTERVENTO	TAVOLO DI RETE INTERISTITUZIONALE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	All'interno dell'ASP Destra Secchia, che funge da coordinatore e sviluppatore, si prevede di creare un tavolo permanente con competenze specifiche e predisposto allo scambio di informazioni tra gli uffici e le aree coinvolte, divulgazione di un percorso di formazione condiviso, coordinamento dei processi, coinvolgimento dei settori interessati. Questa equipe deve essere dotata di mezzi di comunicazione efficaci, deve poter informare sull'esistenza dei servizi e predisporre uno scambio reciproco di informazioni, deve poter agire in ambito multi-disciplinare.
AZIONI PROGRAMMATE	<ul style="list-style-type: none"> - Protocollo di Intesa interistituzionale - Costituzione del tavolo tramite sottoscrizione di lettera di intenti - Coprogrammazione di Rete - Contrasto all'isolamento delle persone fragili - Facilitazione di accesso alle informazioni e ai servizi
TARGET	Abitanti e cittadini del Destra Secchia over 18
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi istituzionali Fondi ricavabili da finanziamenti pubblici o privati
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, Enti del terzo settore, amministratori locali
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì con aree: politiche abitative, politiche giovanili e minori, interventi connessi alle politiche per il lavoro
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Presenza di nuovi soggetti a

	<p>rischio/nuova utenza rispetto al passato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Working poors e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Nuovi strumenti di governance (es. Centro Servizi) <p>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</p>
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?	SI, partecipazione attiva al tavolo permanente, coprogettazione
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?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
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?	SI, si intende realizzare formalmente una coprogrammazione
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGETTATO CON IL TERZO SETTORE?	SI, si intende realizzare formalmente una coprogettazione con Azienda Sociale come capofila
NEL CASO IN CUI L'INTERVENTO NON PREVEDA PROCESSI DI CO-PROGETTAZIONE E/O CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	NON PERTINENTE
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI quali ASST, ETS, Provincia di Mantova, UEPE

QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, promozione dell'inclusione attiva
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO e si propone di essere anche preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI (multidisciplinare con coinvolgimento UEPE e Provincia di Mantova)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI – Inserimento e gestione in GEPI e in GECAS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	Istituzione di una rete, sottoscrizione di un protocollo di intesa, mappatura delle informazioni, coordinamento da parte dell'Azienda Sociale con individuazione di processi operativi
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Aumento della collaborazione e ampliamento della coprogettazione tra gli Enti pubblici, gli Enti del Terzo settore, ASST con conseguente miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Cambiamento e miglioramento delle performance di sistema, facilitazione di accesso dell'utenza, riunioni periodiche, aumento dei partecipanti al tavolo, rilevazioni efficienza dei servizi, rilevazioni dei bisogni

MACROAREA 2:

Domiciliarità – Anziani

CONTESTO

Le condizioni di non autosufficienza e/o di fragilità necessitano di interventi domiciliari e/o di dimissioni protette potenziati e ampliati. La risposta a tali bisogni deve essere flessibile, tempestiva e coordinata con altri servizi correlati. In particolare, il riferimento è alle persone anziane e alle persone con disabilità, a cui si aggiungono tutte le persone che presentano per differenti e molteplici ragioni quadri di complessità e di fragilità che ne impediscono l'autonomia.

Il potenziamento passa attraverso un aumento della copertura, un maggiore raccordo con i servizi sociosanitari e ospedalieri e la istituzionalizzazione dei percorsi di presa in carico e di modelli innovativi come gli alloggi protetti.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	PNRR, FNPS, PN Inclusionione	OBIETTIVO 2

OBIETTIVI LEPS

Potenziare il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) in termini soprattutto qualitativi, inserendo nel servizio l'assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, il Terzo Settore (in particolare le Associazioni) e implementando il ruolo del Care Giver;

- Promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- Contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- Aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni;
- Assicurare la continuità assistenziale;
- Favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso;
- Promuovere un modello organizzativo gestionale omogeneo e continuativo nei diversi ambiti territoriali del distretto per la gestione integrata e coordinata degli interventi;
- Sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;

- Uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità per l'attivazione delle Associazioni, in un'ottica di prevenzione;

Obiettivi prioritari: Aumento dell'integrazione socio sanitaria nello svolgimento del servizio SAD e rinforzo della connessione con le dimissioni protette tramite il PUA; maggiore coordinamento e integrazione con le Cure Domiciliari tramite gli Infermieri di Famiglia e il PUA; istituzione di Protocollo Operativo per le dimissioni protette.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	obiettivi della programmazione zonale
<i>Sostegno ai Servizi Domiciliari</i>	l.r. n. 3/2008	DGR di riparto annuale	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA PNRR Anziani	OBIETTIVO 1

L'invecchiamento della popolazione è un dato consolidato che richiede una costante revisione e ammodernamento degli interventi a favore della popolazione anziana. Il supporto a favore dell'invecchiamento attivo, il rafforzamento dell'autonomia, la cura domiciliare e l'assistenza ai non autosufficienti (parametrata a seconda del grado di non autosufficienza), il potenziamento degli strumenti e degli interventi in grado di sopperire all'assenza/indebolimento progressivo delle reti familiari, il supporto ai caregiver e il contenimento del rischio di esclusione sono le principali dimensioni rispetto alle quali è necessario proseguire con gli interventi della programmazione zonale.

Questa area di policy si riconferma strategica nel programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi, tendendo inoltre verso una forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo. Sul territorio è prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali. Occorre, inoltre, valorizzare il ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali, integrando questi soggetti nella rete, concepéndoli contestualmente sia come attori-produttori di welfare, sia come soggetti verso cui prevedere interventi a supporto della loro funzione/condizione.

Si tratta, inoltre, di investire su nuove politiche per l'invecchiamento e la longevità tenendo conto dei bisogni - diversificati in relazione alle diverse fasi della vita oltre i 65 anni - e delle potenzialità associate al progresso della medicina e dello stato di salute della popolazione.

Necessario ed indispensabile sarà, inoltre, attenersi alla nuova normativa introdotta con l'approvazione del D. Lgs. n. 29/2024, recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33 vengono promosse la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso la semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	obiettivi della programmazione zonale
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo Sociale Regionale FNPS e FNA - PNRR Anziani	OBIETTIVO 1
<i>Processo "Percorso assistenziale integrato"</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano per le non autosufficienze	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm:</i>	Legge n.234/2021, comma 163	Piano nazionale interventi e servizi social	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Servizi sociali per le dimissioni protette</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano sociale nazionale e Piano per le non autosufficienze	FNPS, FSR Fondi Comunali	OBIETTIVO 2

OBIETTIVI LEPS E OBIETTIVI TERRITORIALI NEL RISPETTO DEI LEPS PER IL PROSSIMO TRIENNIO:

- ☐ incrementare l'integrazione sociosanitaria della domiciliarità con la presenza degli infermieri di famiglia, risorsa presente nel territorio dal 2023, definendo uno specifico protocollo e modulistica operativa, allargando l'utilizzo della piattaforma Gecas;
- ☐ sviluppare il ruolo del volontariato nella cura al domicilio prioritariamente per l'anziano solo e i casi sociali, definendo una specifica convezione e allargando l'utilizzo della piattaforma Gecas;
- ☐ coordinare gli eventi di sensibilizzazione, informazioni e formazioni in merito a temi di cura: alimentazione, sani stili di vita, demenza, Alzheimer in collaborazione con ASST, RSA e le associazioni del territorio;
- ☐ garantire la circolarità di informazione relativamente alle persone prese in carico, ad esempio è più opportuno che l'associazione informi l'assistente sociale in merito agli anziani che segue (con il necessario consenso dei soggetti interessati)
- ☐ migliorare la comunicazione verso i cittadini in merito ai servizi presenti nell'ambito in modo da fare conoscere i nuovi luoghi come il PUA, il centro famiglia e il centro vita indipendente, oltre che consolidare la presenza dei servizi erogati dal Comune.
- ☐ Utilizzare il PUA come parte integrante dell'azienda e dei Comuni (definire le priorità di intervento e modalità di attivazione)
- ☐ promuovere l'utilizzo dei mini alloggi attrezzati con sistemi domotici per anziani in un contesto di assistenza integrata e in un contesto di comunità.
- ☐ promuovere per gli utenti sad l'utilizzo di strumenti domotici e tecnologici a supporto della domiciliarità.

- ☐ Aumentare numero richieste di contributo per le assistenti familiari e aumentare il numero di assistenti familiari iscritte nel registro dell'ambito
- ☐ Rivedere la procedura di attivazione dell'RSA aperta e garantire che il comune e ASST sia a conoscenza del progetto con relativo budget e interventi

SAD E DOMICILIARITA'

Dalle statistiche regionali emerge che il SAD/SADH nel 2022 è stato usufruito da 3.059 persone in tutta ATS.

Come si evidenzia nella tabella sotto riportata i dati evidenziano i fruitori per fascia d'età.

Ancorché il servizio è rivolto a minori è da distinguersi rispetto all'Assistenza domiciliare minori di carattere prevalentemente educativo.

FASCIA DI ETA	AMBITO DI OSTIGLIA
da 0 a 2	0
da 6 a 10	2
da 11 a 14	0
da 15 a 17	0
da 18 a 21	0
da 22 a 30	2
da 31 a 45	4
da 46 a 65	42
da 66 a 75	58
da 76 a 90	237
oltre i 90	83
Totale	428

Rielaborando quanto sopra e concentrando l'attenzione sulle tre tipologie di destinatari vediamo che il servizio è prevalentemente orientato agli anziani - 81% dei beneficiari – e residuale per i minori. Gli adulti complessivamente sono il 18,6% del totale.

La prestazione prevalente è l'igiene alla persona.

Si sottolinea la necessità di ripensare il servizio, individuando nuovi ruoli, nuove direzioni di sviluppo e cercando anche di attrarre tipologie di utenza differenti rispetto a quella "tradizionale".

Parallelamente, risulta importante leggere il tema del c.d. badantato per qualificare una lettura complessiva del tema. A livello nazionale emerge una contrazione del numero dei lavoratori domestici; "a fine 2023 Inps certifica 833.874 contratti, mai così pochi da vent'anni a questa parte, quasi equamente distribuiti tra colf (50,4%) e badanti (49,6%). La diminuzione di assistenti famigliari è uguale in tutto il Paese e registra un meno 4,4% rispetto all'anno precedente.

In un paese in cui gli over sessantacinquenni aumentano al ritmo di 200.000 l'anno, perché le badanti (regolari) diminuiscono? Perché il mercato nero risulta troppo conveniente e la distanza di costo con quello regolare si mantiene netta, anche per gli aumenti delle retribuzioni minime legate all'inflazione, che nel 2023 hanno registrato un più 9%" (www.welforum.it). La contrazione può essere dovuta anche all'assenza di turn over del personale: il 65% delle badanti ha più di 50 anni e il 29% ne ha più di 60. Le lavoratrici che invecchiano sono meno disposte a svolgere mansioni in cui il carico assistenziale risulta essere elevato pertanto riducono e

semplificano le proprie attività. Inoltre, si registra che la convivenza fra persona assistita e assistente familiare ricorre in meno di un caso su tre, mentre per tutto il primo decennio del secolo è stata largamente maggioritaria. Altro dato significativo risulta essere la presenza delle lavoratrici italiane aumentate nel mercato dichiarato dal 18% di dieci anni fa al 27% di oggi. (dati estratti da www.welforum.it).

Anche sul territorio di ATS VP gli Ambiti sociali riferiscono essere in difficoltà a sviluppare progetti individualizzati per favorire la permanenza al domicilio in quanto non sempre sono in grado di reperire personale o personale adeguato alle esigenze della persona.

Tutti gli Ambiti sociali di ATS VP, compreso l'Ambito di Ostiglia, hanno aperto entro il 30/11/2023, sul proprio territorio, sportelli Assistenti Familiari rispettando le indicazioni regionali.

Fra i LEPS “servizi sociali di sollievo” rientra il servizio di sostituzione temporanea di assistenti familiari per ferie, maternità e/o malattia. Sarebbe importante sviluppare e incentivare ulteriori collaborazioni fra gli sportelli Assistenti Familiari, servizi sociali e i centri per l'impiego e/o agenzie per il lavoro così da connettere e agevolare l'incontro fra domanda e offerta di lavoro. In merito al tema, Regione Lombardia promuove la misura Bonus Assistenti familiari.

AREA SOCIO – SANITARIA

I servizi di assistenza domiciliare rivolti a cittadini non autosufficienti racchiudono una vasta serie di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali che concorrono al mantenimento presso il proprio domicilio dei cittadini in condizioni di fragilità e non autosufficienza. Il concetto chiave trasversale dell'assistenza domiciliare, indipendente dalla natura dall'assistenza erogata, si può riassumere in questi 10 punti:

- 1. valutazione multidimensionale dei bisogni dell'assistito e della sua famiglia;*
- 2. coinvolgimento del MMG/PLS in qualsiasi progetto domiciliare;*
- 3. rivalutazione periodica dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali;*
- 4. redazione di diario domiciliare degli interventi eseguiti nel percorso di cura;*
- 5. definizione di un case – manager del progetto domiciliare laddove vi siano attivi più percorsi assistenziali domiciliari (es: ADI, RSA Aperta, SAD comunale, ...)*
- 6. valutazione del peso assistenziale sostenuto dai caregiver;*
- 7. valutazione della possibilità di attivare servizi di volontario o del terzo settore;*
- 8. fattibilità dell'erogazione dell'assistenza presso il domicilio (condizioni cliniche stabilizzate del paziente e domicilio idoneo ad erogare l'assistenza);*
- 9. stretta connessione con il servizio di ausili e protesica di ASST (es: pannoloni, strisce reattive per il diabete, ...);*
- 10. rendicontazione dell'attività svolta presso il domicilio in un flusso domiciliare dedicato.*

Alcune riflessioni di sintesi:

Le caratteristiche complessive dell'attuale sistema di cura domiciliare, incentrato prevalentemente su Sad e Adi, possono essere così riassunte:

☐ *è basato su un modello organizzativo prestazionale, di tipo infermieristico o socioassistenziale secondo il servizio. Nella fattispecie, la logica a cui è improntata l'Adi è sanitaria-clinica (cure), quella del Sad è socioassistenziale. Nessuno dei due servizi, però, si basa su un'ottica di sostegno alla non autosufficienza, ovvero di cure (cfr. cap. 1);*

□ *presuppone la presenza significativa di un familiare/assistente familiare che copra i bisogni lasciati scoperti o erogati in quantità insufficiente. Come emerge dai dati sopra riportati, l'attuale caratterizzazione dell'intensità assistenziale, sia in termini di quantità di ore/settimana che di distribuzione delle stesse nell'arco della giornata, non permette una reale presa in carico dell'anziano non autosufficiente; rimangono scoperte diverse funzioni assistenziali fondamentali (es. alzata, messa a letto, assistenza ai pasti, bagno, ecc.) che richiedono la presenza giornaliera di un caregiver familiare o professionale. Questo spiega la mole di cure informali che nel nostro Paese è necessario assicurare agli anziani non autosufficienti per permetterne la permanenza a casa. Ma lo si vede bene anche nell'Adi, il cui attuale assetto non è tale da rispondere efficacemente alla domanda di assistenza territoriale dei pazienti anziani e cronici: il soddisfacimento dei loro bisogni non sarebbe possibile senza un buon numero di interventi attivati per iniziativa dei familiari (Tidoli, 2017);*

SERVIZIO SAD ASSOCIATO – AMBITO DI OSTIGLIA

Il Sad per l'ambito di Ostiglia è un'unità di offerta consolidata nel territorio che è riuscita ad adeguarsi all'evolversi dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie, perché si è integrato con altri servizi e altre figure come i volontari e anche gli infermieri di famiglia oltre con il servizio di assistenza domiciliare (ADI) già presente nel territorio.

Il servizio sad è supportato da un sistema informativo GECAS all'interno del quale è stata implementata la procedura di erogazione del servizio sad condivisa tra tutti i comuni del distretto, l'ambito, gli enti accreditati (servizio amministrativo e operatori al domicilio).

Il servizio sad porta in sé l'analisi del bisogno dell'utente, la visita domiciliare, lo svolgimento degli interventi secondo il bisogno rilevato, il monitoraggio settimanale dal quale possono essere modificate le prestazioni del sad e di altri attori facenti parte della filiera: infermiere di famiglia, volontari, fisioterapisti, medico di base.

La presa in carico delle persone porta in sé la possibilità di una valutazione dell'équipe multidisciplinare presso ASST che viene attivata al bisogno.

POSSIBILI INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

La semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio-sanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA); potenziamento della valutazione multidimensionale; valutazioni finalizzate a definire il Progetto di Assistenza Individuale (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati presso i PUA nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari; definizione di strumenti per contrastare l'esclusione/isolamento digitale. Verrà promossa una sperimentazione di modelli di servizi avanzati e innovativi capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale). Tale sperimentazione vedrà la partecipazione di Ambiti, ATS e Terzo settore.

ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE

OBIETTIVO 1 – L’informazione e l’accesso ai servizi. Garantire una migliore conoscenza dei servizi socio sanitari del territorio, residenziali e semiresidenziali, di assistenza domiciliare, di pronto intervento e di segretariato e delle relative procedure di accesso al fine di favorire il diritto di scelta del cittadino.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTOA CIO’ CHE È RA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	80 % (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVEPERTINENTE)	Sono stati somministrati questionari di soddisfazione per il servizio SAD da parte degli ETS nel 2023 come previsto dall’accreditamento con risultati positivi
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE ESTRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100% (ottimo)
CRITICITÀ’ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Sono coinvolti diversi enti che gestiscono la comunicazione in modi e tempi diversi, è difficile coordinarla. È difficile fare prevenzione e informazione sul territorio rispetto ai servizi, in quanto le persone si rivolgono ai servizi solo quando hanno un bisogno
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI

L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI la comunicazione sarà uno strumento per il raggiungimento degli obiettivi

OBIETTIVO 2 - Progettazione individuale e sperimentazione progettuale. Costruire un percorso di valutazione unitario ed integrato con la rete dei servizi sociali e sanitari finalizzato alla lettura del bisogno e alla pianificazione dell'intervento necessario attraverso la presa in carico della persona, e la predisposizione di un progetto individuale redatto in maniera condivisa, partecipata e corresponsabile e alla sperimentazione di percorsi innovativi, sia in termini di nuova tipologia di servizio che riqualificazione e/o riconfigurazione dei servizi già esistenti.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	70% (discreto)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVEPERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Gli strumenti impiegati sono cambiati nel corso del triennio e sono stati implementati con l'utilizzo della cartella sociale informatizzata e dei moduli condivisi con ASST per misura B1 e B2
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sono coinvolti diversi enti che gestiscono le fasi operative con priorità diverse

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI ad esempio definendo le priorità di intervento all'interno del PUA e del tavolo anziani

Obiettivo 3: Commissione permanente – mantenimento e incremento rete sociale territoriale. Costituzione di un Tavolo di confronto e verifica permanente rispetto ai bisogni sociali del territorio riguardanti persone anziane e disabili, che possa portare avanti un lavoro di monitoraggio costante rispetto ai servizi e alle azioni in atto e future; l'avvio di percorsi di formazione e aggiornamento condivisi da tutti gli attori della rete, favorendo in tal modo l'utilizzo di un linguaggio comune tra operatori (pubblici e privati) e tra questi e i volontari; la progressiva omogeneizzazione dei servizi e dei regolamenti dei diversi Comuni, in particolare per quanto concerne l'accesso alle prestazioni e di conseguenza le tariffe, le modalità e i tempi di erogazione, riducendo così le disparità tra cittadini appartenenti a Comuni dello stesso Ambito.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	70% (discreto)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVEPERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	I bisogni sociali sono stati letti e gestiti dai comuni e dall'azienda senza la costituzione di un tavolo permanente. Nonostante questo è stato definito un regolamento distrettuale per l'accreditamento del servizio sad attivo dal 2022, uniformando le tariffe del servizio sad, garantendo anche la presenza del servizio sad festivo per tutto l'ambito. L'utilizzo di GECAS ha permesso la lettura uniforme

	<p>dei bisogni e il monitoraggio delle prese in carico.</p> <p>La presenza dell'A/S di Ambito al CEAD e la valutazione dei bisogni socio – sanitari ha garantito l'accesso alle prestazioni.</p> <p>E' stata svolta la formazione del gruppo delle assistenti sociali per l'utilizzo della cartella sociale informatizzata.</p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% (ottimo)
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Gli attori coinvolti nella rete dell'area anziani e disabili sono in fase di cambiamento interno, i referenti territoriali sono cambiati e anche i luoghi di espletamento delle attività.</p> <p>Tempi lunghi di adeguamento al cambiamento normativo (interpretazioni divergenti delle leggi non hanno facilitato l'applicazione del regolamento distrettuale su tutto il territorio dell'Ambito)</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	SI
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>SI</p> <p>ad esempio definendo le priorità di intervento all'interno del PUA e del tavolo anziani</p>

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025/2027

TITOLO INTERVENTO	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E CON IL TERZO SETTORE
<p>QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE</p>	<p>Incrementare l'integrazione sociosanitaria della domiciliarità con la presenza degli infermieri di famiglia, risorsa presente nel territorio dal 2023, definendo uno specifico protocollo e modulistica operativa, allargando l'utilizzo della piattaforma Gecas.</p> <p>La costituzione di un tavolo permanente integrato sulle politiche a favore delle persone anziane che coinvolga anche il terzo settore.</p> <p>La costituzione di un gruppo di lavoro / equipe degli Assistenti Sociali Territoriali con un referente per raccordo con ASST (A/S presso il PUA di Quistello) per definire le priorità di intervento a favore di tutto l'Ambito</p>
<p>AZIONI PROGRAMMATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> coordinare gli eventi di sensibilizzazione, informazioni e formazioni in merito a temi di cura: alimentazione, sani stili di vita, demenza, Alzheimer in collaborazione con ASST, RSA e le associazioni del territorio – ad esempio garantire l'aggiornamento dei siti istituzionali di Azienda Sociale e Comuni e definizione dei nuovi strumenti di comunicazione verso l'utente finale in condivisione con ASST e ETS <input type="checkbox"/> garantire la circolarità di informazione relativamente alle persone prese in carico, ad esempio è opportuno che l'associazione informi l'assistente sociale in merito agli anziani che segue (con il necessario consenso dei soggetti interessati) <input type="checkbox"/> migliorare la comunicazione verso i cittadini in merito ai servizi presenti nell'ambito in modo da fare conoscere i nuovi luoghi come il PUA, il centro famiglia e il centro vita indipendente, oltre che consolidare la presenza dei servizi erogati dal Comune. <input type="checkbox"/> Adottare strumenti operativi condivisi: ad esempio Procedura per segnalazione del servizio sad e altri servizi comunali - Protocollo operativo Pua - Modulistica misura B1 e B2 ecc. <input type="checkbox"/> Utilizzare il PUA come parte integrante dell'Azienda e dei Comuni (definire le priorità di intervento e modalità di attivazione) <input type="checkbox"/> promuovere per gli utenti sad l'utilizzo di strumenti domotici e tecnologici a supporto della domiciliarità (Azione PNRR Anziani). <input type="checkbox"/> promuovere l'utilizzo dei mini alloggi attrezzati con sistemi domotici per anziani in un contesto di assistenza

	<p>integrata e di comunità (Azione PNRR Anziani).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aumentare numero richieste di contributo per le assistenti familiari e aumentare il numero di assistenti familiari iscritte nel registro dell'ambito (Centro Famiglie). <input type="checkbox"/> Rivedere la procedura di attivazione dell'RSA aperta e garantire che il comune e ASST siano a conoscenza del progetto con relativo budget e interventi da svolgere. <input type="checkbox"/> sviluppare il ruolo del volontariato nella cura al domicilio prioritariamente per l'anziano solo e i casi sociali, definendo una specifica convenzione e allargando l'utilizzo della piattaforma Gecas.
TARGET	Utenti servizio sad e potenziali utenti sad per prevenire la gestione di casi complessi
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse pubbliche – FNPS – FNA – PNRR Anziani
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> • Tavolo permanente anziani • Equipe assistenti sociali territoriali (base) • Terzo settore • RSA • Asst: FKT e ass. sociale, coordinatore territoriale, infermieri di famiglia, Medici di medicina generale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI - Area Povertà
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento degli strumenti di long term care • Autonomia e domiciliarità • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Rafforzamento delle reti sociali • Contrasto all'isolamento • Allargamento della rete e co-programmazione • Nuova utenza rispetto al passato • 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?	SI

L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI Con Ambito di Suzzara
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
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 CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	Non pertinente
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	RSA del territorio
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Informazioni corrette e coordinate, visione completa dell'anziano
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PREVENTIVO

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	Si – utilizzo GECAS e cartelle di rete condivise con i Comuni
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	<p>Costituzione del tavolo di lavoro e delle priorità di intervento</p> <p>Definizione di un metodo condiviso per la segnalazione dei casi di integrazione socio sanitaria presso il PUA</p> <p>Definizione delle segnalazioni da parte delle associazioni e relativa gestione</p> <p>Condivisione dei progetti B1 e B2</p> <p>Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. progetti B1 e B2 sottoscritti • n. casi gestiti dal PUA • n. riunioni del tavolo di lavoro e % di partecipazione dei componenti
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<ul style="list-style-type: none"> • Sottoscrizione di Protocollo operativo con associazioni del terzo settore • Definizione del metodo di lavoro del tavolo e dell'equipe delle A/S • Aumento delle prese in carico integrate con IFEC • Aggiornamento di Gecas con le attività svolte dal Terzo Settore e dalla RSA Aperta • Evoluzione dei siti istituzionali per una migliore informazione • Eventi informativi e di sensibilizzazione organizzati a livello di Ambito • Aumento degli iscritti nel Registro Assistenti Familiari • Inserimento delle persone anziane negli alloggi protetti (PNRR Anziani) • Aumento degli strumenti domotici presso gli utenti SAD

QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	<ul style="list-style-type: none"> • Omogeneizzazione della gestione delle politiche a favore delle persone anziane per tutti i Comuni dell'Ambito • Definizione di procedure standard per l'attivazione degli interventi • Cittadini informati rispetto ai servizi e ai luoghi di cura
TITOLO INTERVENTO	DEFINIZIONE PROTOCOLLO OPERATIVO DIMISSIONI PROTETTE
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Migliorare la presa in carico al domicilio a seguito delle dimissioni protette da parte dell'ospedale di Borgo Mantovano (ASST)
AZIONI PROGRAMMATE	<p>Riprendere gli incontri con ASST e referente delle dimissioni protette per aggiornare la procedura di dimissioni protette</p> <p>Definire il target delle dimissioni protette</p> <p>Incaricare la referente del Pua per attivazione del servizio sad in nome per conto di tutto l'ambito</p> <p>Monitoraggio trimestrale</p> <p>Aggiornamento gruppo di lavoro delle assistenti sociali e Responsabili di servizio</p> <p>Aggiornamento del tavolo anziani</p>
TARGET	Prioritariamente: Anziani soli assoluti
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Quota di percentuale 2,6 % del FNPS circa 7.500 euro annui per attivazione dei primi giorni di servizio sad
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Tavolo anziani</p> <p>Equipe assistenti sociali della base</p> <p>Commissione permanente responsabili di servizio</p> <p>Ass. sociale di ambito</p> <p>Terzo settore</p> <p>Referente RSA aperta</p> <p>Asst: infermiere di famiglia, FKT e ass. sociale</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI DISABILITA'
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia e Domiciliarità • contrasto all'isolamento • rafforzamento degli strumenti di long terme care

	<ul style="list-style-type: none"> • Personalizzazione dei servizi • Accesso ai servizi • Allargamento della rete e co-programmazione • Nuovo strumento di governance • Rafforzamento delle reti sociali
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?	SI Procedura per segnalazione delle dimissioni protette
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	NO
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Richiesta della normativa in quanto Leps
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO	BISOGNO CONSOLIDATO

NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	Riparativo e preventivo
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI Tramite incarico all'assistente sociale di Ambito presso il PUA
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE?	SI Utilizzo cartella sociale integrata GECAS e cartella condivisa tra comuni azienda e ASST
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	n. 1 protocollo operativo Riunioni di programmazione con ASST con relativo personale dedicato alle dimissioni protette Riunioni operative con A/S di Ambito, con A/S territoriali e responsabili di servizio Indicatori n. richieste di dimissioni protette totali n. attivazioni dimissioni protette da parte del PUA
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Migliorare la procedura di dimissioni protette
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Garantire a livello di Ambito la stessa procedura per le dimissioni protette

MACROAREA 3

Domiciliarità - Interventi in favore delle persone con disabilità

CONTESTO

L'articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità riconosce il diritto alla vita indipendente ed inclusione nella società come “il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone” prevedendo l'obbligo in capo agli Stati di adottare “misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società”, in particolare assicurando che “i servizi e le strutture sociali destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri”.

Affermando che “la condizione di disabilità non deriva da qualità soggettive delle persone, bensì dalla relazione tra le caratteristiche delle persone e le modalità attraverso le quali la società organizza l'accesso e il godimento di diritti, beni e servizi”, la Convenzione richiede un cambio di paradigma nello sviluppo delle politiche e degli interventi in favore delle persone con disabilità. La disabilità si caratterizza quindi come risultato dell'interazione e della relazione, a livello individuale e di comunità, tra le persone con disabilità e le barriere di natura comportamentale, ambientale e di sistema che determinano, nei fatti, un ostacolo alla loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.

Osservando i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, un primo tema focale riguarda pertanto il disegno di progetti per la vita indipendente che abbraccino tutte le dimensioni di vita della persona, ovvero quella sociale, lavorativa e abitativa, percorsi di inclusione sociale attiva intesi come misure abilitanti di empowerment e di promozione delle capacità e del protagonismo delle persone con disabilità volte a migliorarne e accrescerne le prospettive di partecipazione attiva alla vita della comunità in linea con quanto previsto dalla l.r. n. 25/2022 “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”.

È importante richiamare a questo proposito l'iniziativa sperimentale avviata con il programma regionale FSE+ 2021-2027 con la quale sono stati finanziati progetti per l'inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità, avviati a fine 2023 che si concluderanno nel 2025, che prevedono la realizzazione di:

- laboratori per le abilità e la partecipazione attiva;
- percorsi di orientamento ed empowerment;
- azioni di tipo socioeducativo di accompagnamento della persona con disabilità – anche nei contesti lavorativi – e/o delle loro famiglie;
- gemellaggi o scambi di buone prassi con altri territori.

La misura è stata accolta dal territorio con particolare favore: oltre a rafforzare la necessità di elaborare un progetto di vita con il coinvolgimento delle equipe multidimensionali, ha consolidato l'attivazione di partenariati tra enti pubblici, ETS, enti accreditati al lavoro e alla formazione e in taluni casi quello delle università a supporto del processo di monitoraggio e valutazione dell'esperienza di innovazione sociale.

Inoltre, in linea con la definizione di “persone con disabilità” richiamata dalla L.R. n. 25/2022 di “soggetti che presentano durature menomazioni o compromissioni funzionali fisiche, mentali, intellettive o sensoriali non determinate dall'invecchiamento o da patologie connesse alla senilità (...) e che sono ostacolati da barriere di diversa natura nella piena ed effettiva partecipazione alla società in condizione di uguaglianza con gli altri”, l'intervento ha permesso di iniziare a definire dei

percorsi di inclusione anche per coloro che non erano ancora titolari di una certificazione di disabilità o non ancora iscritti al collocamento mirato mettendo veramente al centro le EMV e il loro ruolo di valutazione dei bisogni e potenzialità del destinatario del progetto.

In secondo luogo, nella programmazione sociale 2025-2027 è necessario procedere con interventi strutturali di supporto ai caregiver familiari e di valorizzazione della loro opera nel contesto familiare. La possibilità per anziani e disabili di vivere a domicilio è considerato un traguardo essenziale per il miglioramento e la qualità delle loro condizioni di vita ma questo, simmetricamente, si traduce in un netto peggioramento nella vita dei caregiver che patiscono conseguenze materiali e lavorative, nel contesto delle relazioni sociali e nel peggioramento delle condizioni di salute. Il peso difficilmente sostenibile degli impegni di cura, la necessità di sistematizzare i dati inerenti la presenza territoriale (e le azioni) dei caregiver e, conseguentemente, la necessità di procedere ad una maggiore personalizzazione e flessibilizzazione degli interventi a supporto dei caregiver (si pensi a titolo di esempio all'impegno rispetto alla domiciliarità) richiedono un ulteriore sforzo congiunto da parte di Ambiti, ATS e ASST in sede di programmazione sociale, con interventi integrati e congiunti e, ove necessario, sperimentali.

Anche gli studenti con disabilità sensoriale, a partire dai bambini che frequentano l'asilo nido ai ragazzi che frequentano la scuola superiore di secondo grado, hanno diritto a interventi/servizi in relazione alla natura e alla consistenza della limitazione delle funzioni, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative e necessitano di interventi individuali volti a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione che gli studenti possono incontrare nel raggiungimento dei risultati scolastici e formativi a causa di limitazioni visive e uditive.

I progetti individuali devono quindi tenere conto delle indicazioni provenienti dai Servizi sociali dei Comuni, dagli specialisti e dalle diverse realtà che, a vario titolo, si occupano dei bambini e dei ragazzi con disabilità sensoriale (istituti scolastici, aziende sociosanitarie territoriali, ecc.), al fine di promuovere una cultura di effettiva inclusione, attraverso servizi di:

- assistenza alla comunicazione per studenti con disabilità visiva e uditiva;
- consulenza tiflogica/tifloinformatica per studenti con disabilità visiva;
- fornitura di materiale didattico speciale.

Analogamente le persone con disturbo dello spettro autistico e le loro famiglie, affrontano quotidianamente sfide, e molte volte frustrazioni, non solo per la gestione delle problematiche legate alla sfera dei "disturbi" in quanto tali, ma anche - e soprattutto - in termini di inclusione e integrazione in tutti gli ambiti della vita (dalla scuola al tempo libero, dallo sport al lavoro, ...) e il contesto territoriale ha il ruolo fondamentale sia a livello di benessere generale che di qualità della vita quotidiana.

Il sostegno e finanziamento di progetti, per la realizzazione di percorsi di inclusione sociale attraverso progetti innovativi che puntano a creare contesti inclusivi per tutti e non solo spazi in cui supportare la persona con disturbi dello spettro autistico per essere integrata, sono l'obiettivo da perseguire attraverso linee di azioni in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni, Ambiti Territoriale e istituzioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

SPESA SOCIALE COMUNALE AREA DISABILI ANNO 2022 ATS VAL PADANA

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.

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 di ATS Valpadana che raffrontano gli Ambiti rilevano che Mantova è l'Ambito con la maggiore spesa mentre **Ostiglia è quello con meno utenti con un costo medio più elevato rispetto agli altri ambiti.**

DOPO DI NOI

I dati forniti dai flussi regionali al 30/06/2024 rilevano complessivamente 228 progettualità attive con un significativo numero di residenzialità dislocate soprattutto sull'Ambito di Mantova e Crema.

L'Ambito di Ostiglia al 30 06 2024 ha gestito n. 37 progetti di accompagnamento all'autonomia e n. 01 progetto di residenzialità.

Contrariamente ai precedenti anni, al 31/12/2023, gli Ambiti non hanno pubblicato nessun avviso data la mancata assegnazione da parte di Regione Lombardia dei fondi DDN annualità 2022. Le progettualità attive nel corso del 2023 sono state in totale 288, come evidenzia la tabella sottostante. La discrepanza rispetto al dato fornito in precedenza è dovuto al termine o alla rinuncia delle progettualità in essere per scarsa aderenza agli obiettivi, per rivalutazione e/o peggioramento della condizione socio-sanitaria, per non volontà di terminare i progetti di accompagnamento all'autonomia e transitare in supporto alla residenzialità, alla mancanza di risorse per il proseguimento della progettualità.

L'analisi economica evidenzia come i territori stiano procedendo con le erogazioni dei fondi 2019 e 2020 mentre per i fondi 2021 le liquidazioni sono un po' inferiori. Si rileva che la disomogeneità territoriale rispetto ai progetti di supporto alla residenzialità dipende anche dall'offerta che il territorio offre, nel nostro Ambito gli enti gestori sviluppano servizi/interventi al fine di supportare vita autonoma. Alcune persone infatti hanno il desiderio di sperimentare il "vivere in autonomia" con il supporto più o meno elevato da parte di personale educativo e assistenziale, tuttavia si riscontrano resistenze da parte di privati cittadini a concedere contratti d'affitto a o per persone con disabilità. Un'altra importante difficoltà rilevata rispetto alla possibilità di sostenere progetti di residenzialità sono i criteri di accesso relativi alla gravità della condizione patologica dei beneficiari della misura ovvero persone con certificazione di stato di handicap grave di cui alla L.104/92 art.3 comma 3. Per tale tipologia di beneficiari la condizione clinica può mostrare una seria e rilevante complessità nelle diverse dimensioni della vita del soggetto da rendere critica la realizzazione del vivere in autonomia.

Inoltre un'altra criticità è rappresentata dall'obbligatorietà di sviluppare housing/co-housing formati da almeno due persone: quest'ultimo aspetto infatti può ostacolare la reale motivazione di alcune persone a voler perseguire il proprio desiderio di vivere da soli poiché non tutti sono disposti e/o auspicano di condividere la propria o altrui abitazione con altre persone.

MISURA B1

MISURA B1- FNA ANNUALITA' 2023

Nel corso del 2023 hanno fruito del buono misura B1 n. 38 utenti residenti nell'Ambito di Ostiglia.

Il 47% dei beneficiari è minore. Rilevante è sottolineare che il 51% dei beneficiari totali sono persone affette da disturbi dello spettro autistico. Tale dato è da tenere in considerazione soprattutto rispetto alla necessità di rinnovamento a cui dovranno tendere gli enti gestori dei servizi residenziali e semiresidenziali. I minori sopra menzionati, in età adulta, avranno bisogno di ottenere una risposta adeguata alle proprie esigenze all'interno della rete d'offerta.

I voucher sociosanitari sono stati erogati a 24 disabili.

INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI BENEFICIARI MISURA B1

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del provvedimento FNA 2023 mira 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 dovranno 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:

- 1) disabili gravissimi: contributo mensile € 565,00;*
- 2) disabili gravissimi che frequentano scuola: contributo mensile € 615,00;*
- 3) disabili gravissimi di cui alla lettera g): contributo mensile € 665,00.*

L'Ambito territoriale gestisce sia la fase di erogazione che di gestione economica delle risorse relative ai beneficiari misura B1.

Nei mesi in cui sono stati attivati gli interventi, il target maggiormente raggiunto è stato quello dei minori per interventi educativi di tipo socializzante (circa il 70% dei beneficiari).

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. Le collaborazioni risultano essere più o meno stabili sui territori nonostante le difficoltà sottolineate da tutti in merito alla programmazione attuale: assenza di personale assistenziale e educativo e di conseguenza ritardi o impossibilità di attivazione di interventi di assistenza diretta, budget limitato a disposizione per i progetti relativi agli interventi sociali dei beneficiari misura B1, impossibilità di erogare prestazioni a rimborso, necessità di effettuare continui monitoraggi.

PNRR

PNRR Missione 5 investimento 1.2

Importanti risorse tese a sostenere i progetti di vita autonoma delle persone con disabilità riguardano le linee di investimento del PNRR in particolare la 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità". Le risorse del PNRR per la Missione 5, Componente 2 sono destinate agli Ambiti territoriali sociali e, per essi, ai singoli Comuni e agli Enti gestori singoli o associati compresi all'interno di ciascun Ambito. Il progetto, già avviato nel nostro Ambito, permetterà di estendere su tutto il territorio il percorso già individuato con le sperimentazioni, avviate nell'ambito delle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità e sulle quali si sono basati sia i Progetti di vita indipendente, finanziati dal Fondo

nazionale per la non autosufficienza, sia i Progetti per il dopo di noi (L. 112/2016), finanziati dal Fondo dopo di noi nella prospettiva di definizione di tali progettualità come LEPS nazionali.

La linea di attività relativa ai percorsi di autonomia per persone con disabilità (1.2) risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

La linea di investimento prevede che per ogni persona sia definito e attivato un progetto individualizzato in cui siano individuati gli obiettivi da raggiungere e i sostegni attivabili per giungere all'autonomia, in particolare abitativa e lavorativa. Tale prospettiva si realizza previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni della persona con disabilità, attraverso il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.).

La seconda area riguarda la realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità (massimo 6 persone per appartamento), mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti alle esigenze degli inquilini dotandole di strumenti e tecnologie di domotica e interazione a distanza.

La terza area riguarda il lavoro ed è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza e la formazione nel settore delle competenze digitali.

ATTORI DELLA RETE:

COOPERATIVA SOCIALE IL PONTE

La Cooperativa sociale “Il Ponte” è un’impresa senza fini di lucro nata nel 1997 che punta alla partecipazione dei soci e del Territorio per favorire la promozione della vita delle persone disabili. I criteri a cui si ispira sono l’aver cura delle fragilità sociali dando, laddove possibile, la possibilità di sviluppare le potenzialità e le risorse residue, questo avviene seguendo i principi di democraticità, mutualità, solidarietà, impegno dei soci, priorità dei valori umani, privilegiando il legame col Territorio.

La Cooperativa gestisce le seguenti attività:

- o CDD - Centro Diurno Integrato per persone disabili “Il Ponte” di Sermide
- o CSE - Centro Socio Educativo “Il Ponte” di Poggio Rusco, rivolto a persone con disabilità medio-lieve;
- o CSE - Centro Socio Educativo di Gonzaga, rivolto a persone con disabilità medio-lieve;
- o SFA: Servizio Formazione Autonomia
- o Casa Matilde Servizio Sperimentale di Residenzialità Temporanea a Pieve di Coriano;
- o Casa Pina (laboratorio autonomia a Gonzaga)
- o Casa dell’Olmo laboratorio autonomia Sermide
- o SET - Servizi Educativi Territoriali e domiciliari/scolastici – voucher rivolti a persone disabili e con fragilità del territorio sia adulti che minori
- o Spazio Autismo

ANFFAS

Sul territorio ostigliese, i servizi semiresidenziali socio-riabilitativi attualmente gestiti da FONDAZIONE ANFFAS MANTOVA Onlus sono:

1. il C.S.E. “Eureka” di Ostiglia
2. Lo S.F.A. “Jupiter” di Ostiglia

I servizi residenziali socio-sanitari sono:

- la Comunità Socio Sanitaria per persone disabili “Il Parco” di Ostiglia

Gli Appartamenti Protetti sono:

- Casa Mantovani a Ostiglia
- Il Giardino a Ostiglia

MISSION

La Fondazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, nel campo dell’assistenza sociale e sociosanitaria, della ricerca scientifica, della formazione, della tutela dei diritti civili a favore di persone svantaggiate in situazioni di disabilità intellettiva e relazionale, affinché a tali persone sia garantito il diritto inalienabile ad una vita libera e tutelata, il più possibile indipendente nel rispetto della propria dignità. La Fondazione persegue il proprio scopo anche attraverso lo sviluppo di attività atte a: promuovere, costituire ed amministrare strutture riabilitative, sanitarie, assistenziali, sociali, anche in modo tra loro congiunto, centri di formazione, strutture diurne e/o residenziali idonee a rispondere ai bisogni dei disabili intellettivi e/o relazionali.

Mestieri Lombardia:

- è una ONLUS in forma di cooperativa sociale di tipo C ai sensi della Legge 381/91; più nello specifico è un Consorzio di Cooperative e Consorzi di Cooperative Sociali tra cui SolCo Mantova.
- è un’Agenzia per il Lavoro non profit autorizzata dal Ministero del Lavoro per lo svolgimento di servizi di intermediazione, ricerca e selezione e supporto alla ricollocazione ai sensi dell’art. 4, comma 1, lettera c) D. Lgs. 276/2003 (autorizzazione n. 86 del 16/02/2015) ed accreditata da Regione Lombardia per l’erogazione di Servizi per il lavoro (accreditamento n. 305 del 30/01/2015).
- eroga servizi al lavoro (orientamento, reclutamento, matching, selezione, outplacement, ecc.) con una declinazione orientata agli aspetti più sociali del funzionamento del mercato del lavoro: in questa prospettiva promuove le proprie iniziative sia nell’ambito di processi di inclusione di lavoratori anche portatori di specifiche vulnerabilità, sia a favore dello sviluppo sostenibile delle imprese e dei territori in cui opera.
- per gestire attività nel campo dei servizi per l’impiego ha scelto di adottare la formula dell’impresa non-profit, essendo al contempo un consorzio di cooperative sociali: tutta la redditività generata dall’impresa (sia economica che sociale) viene reinvestita direttamente e per

il tramite dei propri soci nelle attività dell'impresa, evitando rendite speculative sulla testa delle persone più deboli perché escluse dal mercato del lavoro.

- Mestieri Lombardia fa parte del Gruppo Cooperativo CGM ed è aderente a Confcooperative-Federsolidarietà; tra i suoi soci troviamo il Consorzio Sol.Co Mantova.
- A Mantova dà continuità e sviluppo alla attività di servizi al lavoro e formazione professionale avviata sin dal 1998 da Solco Mantova e oggi completamente affidata da questo a Mestieri Lombardia.

Nelle 17 unità operative sparse in tutta la Lombardia operano al 31.12.2023 più di 150 operatori: una comunità professionale altamente specializzata sull'accompagnamento al lavoro di fasce deboli della popolazione in costante scambio di esperienze e best practices tra i territori lombardi.

Per quanto attiene alla sola Unità Organizzativa di Mantova, ed alla operatività a favore dei cittadini residenti nei Comuni aggregati dal Piano di Zona di Ostiglia, si evidenzia:

1. La presenza a Mantova di una sede accreditata aperta 30 ore la settimana che eroga servizi al lavoro a favore di persone disoccupate (DID, PSP, GOL, altro) e la disponibilità a sperimentare l'apertura di una sede nel territorio ostigliese.

2. A favore delle persone disabili residenti nell'ambito:

a. Mestieri Lombardia è Partner di ASP Dx Secchia nella realizzazione di un progetto PNRR 5.1.2 sull'autonomia abitativa e lavorativa delle persone disabili

b. è inoltre ente erogatore servizi al lavoro finanziati dai Piani Provinciali Disabili della Provincia di Mantova ed alle misure da questo finanziate:

- DOTE UNICA LAVORO PERSONE DISABILI (inserimento o mantenimento)
- Capofila Azione di Rete
- Realizzatore del progetto "Autismo e Lavoro" 2024/2025

c. Ambito e Mestieri Lombardia sono infine partners di un progetto di Inclusione attiva per persone disabili residenti nell'Ambito di Ostiglia finanziato da Regione Lombardia nel biennio 2023/2025 e capofilato dalla Coop Soc. Il Ponte.

3. A favore della popolazione migrante:

a. Interventi di accompagnamento al lavoro con vari finanziamenti pubblici regionali o nazionali tra cui un progetto FAMI (Ri-Parti) che vede come partner mantovani Mestieri Lombardia

b. Collaborazione attiva in tal senso con il SAI Enea e con tutti i CAS e la Prefettura di Mantova

4. A favore delle fasce deboli disoccupate in carico ai Servizi alla Persona di ASP Destra Secchia o dei Comuni associati:

Collaborazione con fondi derivanti dal Fondo Povertà alla riattivazione socio-lavorativa di cittadini disoccupati in carico ai Servizi alla Persona comunali.

La collaborazione con l'Azienda Sociale Destra Secchia è importante perché consente di interconnettere i servizi alla persona ed i servizi al lavoro con un'attenzione prioritariamente rivolta alle fasce più deboli della popolazione.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	obiettivo della programmazione zonale
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA	OBIETTIVO 1 TRASVERSALE CON OBIETTIVO 1 ANZIANI
<i>Incremento SAD</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. a)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	OBIETTIVO 1 – TRASVERSALE CON OBIETTIVO 1 ANZIANI
<i>Servizi di sostegno</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. c)	Citato nel Piano nazionale interventi e servizi sociali come “servizi per la non autosufficienza”	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Servizi di sollievo alle famiglie</i>	Legge n.234/2021, comma 162 lett. b)	Piano nazionale interventi e servizi sociali	FNA	OBIETTIVO 1
<i>Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato</i>	D. Lgs. n.147/2017 artt. 5 e 6	Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione; Piano operativo Complementare	OBIETTIVO 1

INTERVENTI COLLEGATI AI LEPS

Sviluppare progetti per la vita indipendente personalizzati ed efficaci; Attivare servizi di sostituzione temporanea dei caregiver e collaborazioni con la rete sociale territoriale, a copertura di situazioni di bisogno momentanee delle famiglie; potenziamento del SAD e integrazione con le Cure domiciliari.

Misura regionale	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	obiettivo della programmazione zonale
<i>Fondo per le Non Autosufficienze: Misure B1, B2 e PRO.VI</i>	Piano nazionale per le non autosufficienze 2022-2024	DGR n. XII/1669 del 28/12/2023 DGR n. XII/2033 del 18/03/2024	Risorse statali Risorse regionali Risorse Fondo Sanitario Regionale	OBIETTIVO 1
<i>Dopo di NOI</i>	Fondo Dopo di NOI	DGR n. XII/275 del 15/05/2023 In corso di programmazione Fondo Dopo di NOI 2023	Risorse statali	OBIETTIVO 1
<i>Servizi a supporto dell'inclusione scolastica – percorso ordinario e sperimentazione nidi degli studenti con disabilità sensoriale</i>	l.r. n. 19/2007	DGR n. XII/78 del 03/04/2023	Risorse regionali	OBIETTIVO TRASVERSALE AD AREA MINORI E FAMIGLIA
<i>Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità – Piano operativo regionale</i>	D.M. 29/07/2022	DGR n. XI/7504 del 15/12/2022	Risorse statali	OBIETTIVO 1
<i>Bando per l'inclusione attiva e integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità (Priorità 3 inclusione sociale – ESO 4.8 – azione H.1 – PR FSE+ 2021-2027)</i>		DGR n. XI/7501 del 15/12/2022	FSE+ 2021-2027 Risorse statali Risorse regionali PNRR 1.2 DISABILI PROGETTO INCLUSIONE ATTIVA	OBIETTIVO 1

ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

OBIETTIVO 1: L'informazione e l'accesso ai servizi

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	<i>100% (ottimo)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	//
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<i>100%</i>
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Maggioranza di figure professionali sociali rispetto a quelle sanitarie all'interno dell'equipe</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>SI</i> <i>Viene attuata l'integrazione socio-sanitaria tramite metodologie di lavoro che coinvolgono ASST e Comuni</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>SI</i> <i>Potenziamento del punto unico di accesso</i>

OBIETTIVO 2 Progettazione individuale e sperimentazione progettuale

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	50% (sufficiente)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
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 <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100%
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà nell'effettuare una presa in carico globale delle persone soprattutto con disabilità mentali
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<p>SI</p> <p>In particolare, Il Piano di Zona ha finanziato progettualità diversificate nel corso del triennio, che sono state basilari per la progettazione individuale e le sperimentazioni, come ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scuola potenziata (servizio sperimentale, in partenariato pubblico privato, di supporto psico pedagogico in ambito scolastico per minori con disabilità gravissima individuati dalla NPI); - Contributo alla Casa del Sole per abbattimento rette di frequenza al CDD dei minori disabili gravissimi residenti nell'Ambito - PNRR Disabili – percorsi di autonomia abitativa e lavorativa per persone disabili
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-	SI

2020)?	
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Alla luce della nuova normativa regionale sulla disabilità

OBIETTIVO 3: Connessione permanente – Mantenimento e incremento rete

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	70% (discreto)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Il Piano di Zona ha creato nuove reti con gli ETS favorendo la coprogettazione in area a disabilità e non autosufficienza
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Difficoltà nel lavorare in gruppi con professionalità diverse e di enti diversi
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	SI
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Ampliamento rete migliorando la comunicazione tra tavoli operativi e istituzionali

OBIETTIVO PROGRAMMAZIONE 2025/2027

TITOLO INTERVENTO	TAVOLI DI PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Ampliare la rete di servizi per garantire l'integrazione tra tutti gli enti, garantire la circolarità delle informazioni e migliorare l'economicità ed efficienza dei servizi, coinvolgendo anche i beneficiari degli interventi e le famiglie
AZIONI PROGRAMMATE	<p>1) Costituzione del tavolo di lavoro, di un'equipe di vari professionisti definiti anche dalla normativa. Sono stati ipotizzati tre tavoli/gruppi di equipe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un'equipe organizzativa con assistenti sociali di vari enti che seguiranno i casi dell'Ambito e si coordineranno per attivare eventuali interventi e servizi, in particolare verrà valutato come integrarsi con il CENTRO DI VITA INDIPENDENTE che si trova presso il PUA di Quistello. - un'equipe specializzata di valutazione dei casi che predisporrà i progetti di vita per le persone disabili e che potrà coincidere con l'Equipe Multiprofessionale del PUA. - un Tavolo di confronto e verifica permanente rispetto ai bisogni sociali del territorio riguardanti persone anziane e disabili e che verificherà il raggiungimento degli obiettivi <p>2) coinvolgere servizi che nei gruppi di equipe spesso non sono rappresentati o non hanno voce, ad es. il CPS, la neuropsichiatria, le cooperative, etc.</p>
TARGET	Persone con disabilità, fascia 18-65 anni
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Fondi Istituzionali – FNA – Dopo di Noi ecc.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>Nell'equipe si ipotizzano le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sociali - Una figura sanitaria, ad esempio psicologo della casa di comunità di Quistello - Un fisioterapista valutatore - Il Medico di Medicina Generale - Un referente politico/assessore - Eventuale educatore appartenente al terzo settore
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI, aree MINORI, ANZIANI e Tavolo politiche del Lavoro

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	(indicare tutti i punti ritenuti qualificanti, compresi quelli delle aree di policy trasversali all'obiettivo principale) Domiciliarità <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità • Allargamento del servizio a nuovi soggetti • Allargamento della rete e coprogrammazione • Nuova utenza rispetto al passato • Nuovi strumenti di governance J. Interventi a favore di persone con disabilità <ul style="list-style-type: none"> • Ruolo delle famiglie e del caregiver • Contrasto all'isolamento • Rafforzamento delle reti sociali
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?	SI In caso affermativo specificare le azioni e i compiti <ul style="list-style-type: none"> - Analisi del bisogno - valutazione - monitoraggio
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	SI tramite il Centro di Vita Indipendente
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	SI
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	NO
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 CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se	Partecipazione al tavolo e successiva formalizzazione

pertinente)	
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?	Indicatori input derivati dall'analisi del bisogno <ul style="list-style-type: none"> - condivisione dei bisogni complessi - implementare la circolarità delle informazioni tra i vari enti pubblici e privati - offrire una omogeneizzazione delle risposte - migliorare l'organizzazione delle risorse economiche e umane
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PROMOZIONALE (su servizi già presenti sul territorio) e PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI Si, in ottemperanza alla nuova normativa (Legge Regionale 25/2022 e Legge Regionale 62/2024)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI ORGANIZZATIVI e GESTIONALI I progetti di vita saranno condivisi in GECAS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	costituzione del tavolo di lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	La definizione di un metodo di lavoro condiviso indicatori di output n. tavoli di lavoro istituiti n. riunioni periodiche del tavolo % di partecipanti alle riunioni periodiche
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	Omogeneizzazione del metodo di lavoro integrato per la presa in carico delle persone con disabilità e per la realizzazione concreta del loro progetto di vita

MACROAREA 4:

Politiche giovanili e minori - Interventi per le famiglie

Un territorio nel quale si riducono fortemente le prospettive per i giovani, che spesso risentono nella loro crescita di una visione del futuro poco positiva (dati che emergono anche nel corso della progettazione “*FAMIGLIE, COMUNITÀ E CORRESPONSABILITÀ*” - Progetto finanziato dalla ATS della Val Padana e realizzato nell’ambito dell’iniziativa della DGR n. 569 del 07/09/2023 “Sperimentazione di modelli territoriali di sostegno ai percorsi per la presa in carico di minori in condizioni di vulnerabilità familiare”).

La lettura delle trasformazioni demografiche e dei riflessi in termini di organizzazione sociale avviene anche attraverso il modo in cui gli individui formano e trasformano le famiglie. La famiglia è infatti una delle principali formazioni sociali attraverso la quale si trasmettono e si rinforzano le norme del vivere in comunità e dove si sviluppa capitale sociale. Il modo in cui gli individui si organizzano in famiglie ha un’importanza rilevante anche per la funzione di supporto e assistenza che la famiglia può offrire ai suoi componenti.

L’aumento delle famiglie uni personali, invece, riguarda soprattutto i giovani adulti. Si rileva un numero elevato di persone che vivono sole, una prevalenza dei nuclei familiari con uno o due figli rispetto alle tipologie più numerose, una componente importante della popolazione straniera presente soprattutto nelle fasce di popolazione minore e giovane adulta. L’aumento, inoltre, dell’instabilità coniugale, la diffusione di nuovi modi di fare famiglia si traducono anche in una diversa composizione delle tipologie presenti: famiglie ricomposte, giovani coppie che condividono l’abitazione con i genitori, famiglie monogenitoriali. Questi mutamenti richiedono di interrogarsi sulle modalità con cui sostenere il benessere delle famiglie e le relazioni che esse instaurano al loro interno e nel proprio contesto sociale, considerando le risorse che esso esprime e porta con sé, dando valore alle disponibilità individuali e familiari che possono supportare i carichi di cura e favorire i processi inclusivi di quei genitori o nuclei che sono esposti a maggiore vulnerabilità. Necessitano, però, anche di sguardi positivi sulle potenzialità dei genitori e sulle responsabilità genitoriali anche attraverso nuove forme di promozione e affiancamento.

L’approccio individualista alle questioni sociali ed educative si mostra sempre più inadeguato ad affrontare problemi altamente complessi come la dispersione scolastica e la povertà educativa.

Gli operatori dei Servizi Socio-Sanitari e le Istituzioni Scolastiche, impegnate sul campo, toccano con mano le difficoltà che si determinano nell’interazione fra soggetti (persone, gruppi, organizzazioni, istituzioni) dotati di mission e culture differenziate.

Diversi studi evidenziano invece i vantaggi che derivano dall’adozione di approcci di tipo collaborativo: aumento della fiducia e del capitale sociale, migliori risultati con minori costi, maggiore conformità, equità di accesso ai servizi e alle opportunità, un tasso d’innovazione più rilevante. Ma gli interventi delle comunità educanti sono ancor più efficaci là dove si riesce a coinvolgere attivamente i ragazzi e le ragazze, ascoltando i loro bisogni e la loro idea di futuro.

È necessario, infatti, dare voce alle ragazze e ai ragazzi e coinvolgerli attivamente in tutte le questioni che li riguardano: il diritto alla partecipazione è sancito dall’art. 12 della Convenzione Onu sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza ed è un valore fondamentale da sostenere e rafforzare in modo trasversale nei diversi contesti di vita dei giovani. L’Ambito di Ostiglia si è recentemente impegnato a rendere sempre più diffuse le pratiche partecipative attraverso la partecipazione ai progetti regionali quali ad esempio “La Lombardia è dei Giovani” e al “Programma PIPPI PNRR” e “PIPPI 13 FNPS”, strumenti strategici per promuovere la significativa e rafforzata partecipazione di tutti i minori e delle famiglie. L’adesione a queste nuove sperimentazioni da parte di questo Ambito, sottolinea come la partecipazione debba diventare sempre più una pratica quotidiana in tutte le azioni che riguardano bambini, bambine, ragazzi e ragazze.

Obiettivo dell'Ambito è sempre stato quello di consolidare le comunità educanti ponendo al centro la partecipazione giovanile.

Dall'analisi della precedente programmazione territoriale e dalla valutazione del contesto e dei bisogni delle famiglie del Destra Secchia, i partecipanti al Tavolo, hanno evidenziato la necessità di realizzare un obiettivo comune, un intervento che possa contrastare la povertà educativa e la dispersione scolastica attraverso la sperimentazione di un modello di intervento integrato, replicabile e sostenibile, basato sul coinvolgimento sinergico di tutti gli attori territoriali e centrato sul protagonismo degli adolescenti. L'ascolto delle opinioni e dei pensieri dei giovani deve portare anche ad una rimodulazione del percorso a partire dalle loro proposte.

L'obiettivo vuole prestare particolare attenzione all'evoluzione degli interventi da mettere in campo e alla strutturazione delle attività sui territori con il fine di elaborare, sistematizzare e diffondere metodologie e strategie educative per valorizzare l'esperienza e metterla a disposizione di tutti coloro che quotidianamente si impegnano nel contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica.

Per diffondere il modello sarà necessario integrare i saperi e favorire la collaborazione tra le istituzioni sociali, sanitarie, scolastiche e del Terzo Settore da sempre impegnato con le famiglie attraverso interventi strutturati. La volontà è quella di costruire una rete territoriale capace di contrastare la dispersione scolastica e la povertà educativa, ma nel contempo promuovere la partecipazione giovanile e a delineare metodologie didattiche inclusive.

Il lavoro ha una duplice vocazione: quella di fare emergere metodi e buone pratiche che consentano di promuovere la partecipazione delle ragazze e dei ragazzi e quella di diffondere la voce e l'opinione delle ragazze e dei ragazzi che risiedono nel Destra Secchia, evidenziando gli aspetti per loro fondamentali per garantire una piena partecipazione giovanile in tre contesti chiave: Scuola, Famiglia e Comunità Locale.

Le ragazze e i ragazzi incontrati dai Servizi, dalle Scuole e dal Terzo Settore, nel corso delle sperimentazioni dei progetti messi in campo in favore delle Famiglie e dei Minori, hanno manifestato il desiderio di essere ascoltati, hanno idee da proporre, stanno cercando il modo di farsi sentire, ma hanno necessità di essere rinforzati e sostenuti.

È nei tre cardini della partecipazione: informarsi – posizionarsi – agire che occorre concentrare gli sforzi nei confronti delle ragazze e dei ragazzi per accompagnarli ad essere sempre più cittadini attivi. Quanto più gli adulti sapranno promuovere opportunità che favoriscono l'ascolto e il protagonismo giovanile autentico, rispettoso dei tempi, dei linguaggi, delle visioni e dei sogni delle ragazze e dei ragazzi e assicurare loro un perseverante supporto al loro sviluppo, tanto più potranno garantire ai giovani un futuro di fiducia, senso di responsabilità, immaginazione e partecipazione.

L'attuale contesto storico riporta alla luce la problematica del rischio di abbandono scolastico correlato all'insorgere di disparità nell'accesso al sistema scolastico di istruzione. Oltre alle conseguenze a livello prettamente scolastico riemergono diverse problematiche inerenti alla vita sociale e di comunità. Le modalità comunicative dei ragazzi sono sempre più connesse all'utilizzo smisurato dei social con il rischio sempre maggiore di episodi di isolamento sociale.

A tal proposito emerge la necessità di poter contare su una maggiore collaborazione con i servizi dell'azienda sanitaria, in particolare con la Neuropsichiatria dell'ospedale di Borgo Mantovano e con il Consultorio Giovani. I momenti di scambio e le possibilità di comunicazione con tali servizi appaiono molto difficili e con lunghi tempi di attesa sia per gli operatori sia per le famiglie che potrebbero necessitare del loro supporto.

Riemerge inoltre l'importanza di mantenere attivo un monitoraggio del territorio che sappia cogliere le criticità del mondo giovanile e rilevare fenomeni di marginalità sempre più presenti (atti di vandalismo, bullismo, abuso di sostanze) attraverso il consolidamento del progetto di Educativa di Strada, che nel corso di questo triennio ha subito un notevole ridimensionamento. Emerge la necessità di riprendere il progetto attraverso un coordinamento che possa mantenere viva l'informazione tra le varie istituzioni, servizi e associazioni sul territorio.

Al fine di fronteggiare le molteplici problematiche connesse al contesto storico attuale risulta di fondamentale importanza ricreare una rete di servizi che possa dare sostegno al mondo del lavoro e della formazione con l'obiettivo di contrastare la disoccupazione giovanile. Appare indispensabile la collaborazione costante con enti di formazione accreditati (agenzie per il lavoro, centro per l'impiego, CPIA) per aumentare le possibilità di formazione sul territorio.

Risulta inoltre necessario rivalorizzare il ruolo dell'Informagiovani, ad oggi presente sui comuni di Ostiglia, Sermide e Felonica e Poggio Rusco e metterlo in connessione con il Centro Famiglie Destra Secchia che grazie agli operatori degli SPOKE potrebbe rimettere a sistema il Servizio.

L'esperienza del Covid e dei conseguenti lockdown ha reso pressante la necessità di pensare interventi multidimensionali a favore di minori e giovani, accompagnando le tradizionali aree di intervento con politiche dedicate alla dimensione educativa, contro il rischio di dispersione scolastica attivando interventi di sostegno psicologico e di supporto alla socialità, in una fase di grande difficoltà per ciò che concerne la tenuta delle reti e dei contesti di riferimento per la socialità. La pandemia ha determinato una chiusura e l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e nell'accesso garantito a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali. Risulta quindi ineludibile affrontare questi problemi con un approccio multidimensionale e una progettazione trasversale, coinvolgendo tutti gli attori interessati e collegando diverse aree di policy. È qui che il Programma PIPPI, già sperimentato nel dialogo con le scuole diventa uno strumento a disposizione di tutti, un metodo di lavoro capace di mettere in rete e al centro il minore e la sua famiglia.

Servizio Tutela Minori Destra Secchia

L'obiettivo dello scorso triennio "Qualificazione del sistema integrato di accoglienza e cura dei minori e delle loro famiglie" ha portato ad una specializzazione dell'equipe del Servizio Tutela Minori, ormai internalizzato all'Azienda Sociale e dotato di figure professionali multidisciplinari.

L'organico è composto da:

- un coordinatore a 36 ore;
- 4 assistenti sociali a 36 ore;
- 2 educatori professionali a 36 ore;
- 1 psicologa a 12 ore.

Il Servizio svolge due funzioni principali strettamente integrate tra loro:

1. Fornire assistenza, sostegno e aiuto alla genitorialità alle famiglie.
2. Svolgere funzioni di vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nella gestione del ruolo genitoriale. Queste devono essere attivate in presenza di fattori di rischio evolutivo del minore (art.9 e art.23, Legge 184/83), anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia.

Queste due competenze principali, tecnicamente definite "di aiuto e di controllo", vengono esercitate in modo integrato. L'obiettivo è di favorire processi di cambiamento nella famiglia, promuovere la responsabilizzazione dei genitori, rimuovere, per quanto possibile, le cause del disagio e sostenere i genitori nell'adempimento dei loro compiti, al fine di garantire al minore il diritto di crescere serenamente all'interno della propria famiglia.

In base a queste funzioni, vengono definite diverse aree di intervento specifiche:

- Assistenza alle famiglie e ai minori e sostegno alla genitorialità;
- Vigilanza e protezione dei minori;
- Inserimento in comunità educative residenziali;
- Affidamento familiare di minori;
- Interventi connessi all'adozione;
- Interventi relativi ai minori denunciati ai sensi del DPR 448/88 (62.93 KB). Questa attività riguarda i minori residenti segnalati dalla magistratura minorile a seguito di reati commessi di varia natura;

- Interventi connessi alla separazione conflittuale dei genitori;
- Procedure ed accertamenti per l'autorità minorile;
- Fare una segnalazione nel caso di maltrattamento e abuso.

L'obiettivo sovrazonale *"Stesura di un nuovo protocollo tra Ambiti Territoriali, ATS e ASST per la presa in carico integrata dei minori e delle loro famiglie destinatarie di provvedimenti di tutela"* ha portato, grazie al supporto organizzativo e al coordinamento della ATS Val Padana, una formazione specifica per tutti gli operatori sia dei Servizi Tutela che dei Servizi Sanitaria coinvolgendo per la prima volta anche i Servizi per gli adulti quali ad esempio il CPS e il Serd, oltre agli operatori della NPIA e del Consultorio Familiare. L'obiettivo ha portato ad una nuova riscrittura del protocollo operativo e la costituzione di un Equipe Territoriale Integrata Minori.

L'ETIM vuole agevolare i percorsi di valutazione e presa in carico delle situazioni multiproblematiche. Nasce dall'esigenza di creare un organismo centralizzato di coordinamento utilizzabile nelle situazioni in cui si individua un disagio a danno di un minore, generato da molteplici e complessi elementi di tipo sociale, psicologico, sanitario che rendono necessario il coinvolgimento di più soggetti i quali devono entrare nel merito della situazione, anche per vincoli normativi.

L'integrazione e la collaborazione tra i servizi territoriali ed ospedalieri avviene con modalità e procedure snelle ed efficaci che consentono di ritenere l'ETIM uno strumento-risorsa aggiuntiva all'attuale organizzazione, da utilizzare in situazioni specifiche che gli operatori territoriali, referenti del caso, ritengono opportuno trattare con un percorso più formale di raccordo tra le istituzioni coinvolte.

I Servizi Territoriali mantengono la titolarità dei casi e si avvalgono, al bisogno, dell'ETIM per le sue competenze specifiche relative a valutazioni e/o approfondimenti diagnostici in situazioni di potenziale o conclamato rischio per il minore, in presenza o in assenza di un provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

L'ETIM rappresenta un valido modello per quanto riguarda la dimensione dell'integrazione e della valutazione, a supporto dell'attività svolta dai servizi socio-sanitari.

Centro Famiglie Destra Secchia

Nel 2022 ai sensi della DGR 5955 del 14.02.2022, l'Ambito di Ostiglia ha proposto la sua candidatura ottenendo un primo finanziamento per la realizzazione del Centro Famiglie Destra Secchia.

Il Centro per le Famiglie è uno spazio in cui si valorizzano e si sostengono le risorse delle famiglie in tutti i passaggi evolutivi del ciclo di vita, tramite informazione, orientamento e spazi di socializzazione.

L'Ambito ha scelto di realizzare la sperimentazione attraverso una co-progettazione tra Enti del Terzo Settore (Associazione La Conchiglia, Cooperativa Sociale Ai Confini, Cooperativa Sociale Il Ponte e l'Azienda Sociale Destra Secchia quale capofila del progetto).

L'obiettivo è di potenziare la reale capacità di intercettare i diversi bisogni delle famiglie e offrire una risposta flessibile e articolata erogando servizi che vanno dai gruppi di sostegno alla genitorialità, ai gruppi di auto-mutuo aiuto, dalle banche del tempo, al sostegno allo studio, agli sportelli informativi, di orientamento e di consulenza, alle opportunità ludiche e di socializzazione.

Il Centro Famiglie è aperto a tutte le famiglie che possono avere la necessità di essere supportate nei momenti critici che caratterizzano le diverse fasi del ciclo di vita, condividendo i propri vissuti con altre famiglie, come ad esempio nuclei con componenti disabili e anziani o che vivono momenti critici, quali l'esordio di una malattia o la perdita di un familiare. I Centri per le Famiglie sono anche uno spazio dedicato alle famiglie che possono essere risorsa per il territorio, in un'ottica di empowerment di comunità.

Il Centro per le Famiglie svolge le seguenti attività:

- Informazione e orientamento delle famiglie
- Spazi di socializzazione informale per le famiglie
- Spazi di ascolto per famiglie
- Spazi di ascolto anche “tempestivo” per minori preadolescenti e adolescenti e loro genitori, anche in raccordo con altri interventi già presenti sui territori
- Potenziamento delle competenze genitoriali
- Promozione di attività ludico/culturali finalizzate a favorire la socializzazione delle famiglie
- Gruppi di mutuo aiuto e/o solidarietà tra famiglie
- Incontri intergenerazionali
- Orientamento e supporto al care-giver
- Interventi che favoriscono la conciliazione vita-lavoro.

Dalla rilevazione effettuata nel biennio della sperimentazione da gennaio 2022 a settembre 2024, gli accessi registrati sono stati i seguenti:

CRITERIO	VALORE
Accessi delle famiglie	n. totale di accessi 902
Di cui contatti telefonici e/o da remoto	218
Progetti di presa in carico	N. progetti di presa in carico 99
Di cui n. progetti con presa in carico integrata da parte di più servizi sanitari	14

Famiglie, Comunità e Corresponsabilità - Sperimentazione di modelli territoriali di sostegno ai percorsi per la presa in carico di minori in condizioni di vulnerabilità familiare

Il progetto ha come obiettivo quello di sostenere una modello territoriale che mira e rinforza e permette l'evoluzione del sistema di risposta ai bisogni dei minori in situazione di vulnerabilità familiare e a rischio di pregiudizio, rilevati dai Servizi sociali e per i quali sia attivo o meno il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria.

Molte ricerche hanno dimostrato gli effetti che la pandemia ha avuto, determinando malessere emotivo e psicologico, soprattutto nei ragazzi, e le difficoltà delle famiglie, della scuola e dei servizi rispetto alla possibilità di svolgere, in tempi e modi idonei, il loro compito educativo e di cura per fronteggiare questa situazione. Il COVID-19, con quarantene, restrizioni, isolamento sociale, stress familiare, chiusura prolungata di scuole e servizi educativi, incertezza sul futuro, ha probabilmente fatto da agente di malesseri già presenti: ha aggravato alcune fragilità preesistenti, ma ha anche portato in superficie alcuni disagi e fatto registrare maggiori richieste di aiuto.

Visto l'aumento delle situazioni di fragilità familiare e situazioni di rischio segnalate al Servizio Tutela Minori, oltre che ad un cambiamento giuridico previsto dalla Riforma Cartabia che ha portato anche alla necessità di lavorare in modo consensuale con le famiglie, promuovendo l'aggancio superando l'ottica coattiva, l'Ambito ha fortemente sostenuto la necessità di sperimentare nuove forme di risposte, sperimentando modelli innovativi di supporto e protezione dei minori in condizioni di vulnerabilità familiare e di recupero/potenziamento delle risorse genitoriali.

Obiettivo è stato promuovere il supporto e la protezione dei minori in condizione di vulnerabilità familiare e a rischio di pregiudizio, consolidare buone prassi operative, attraverso la gestione coordinata tra i Servizi territoriali ed il privato sociale, e prevenire l'allontanamento dal nucleo familiare, laddove non sia già decretato dall'Autorità Giudiziaria.

L'Ambito ha scelto di realizzare la sperimentazione attraverso una co-progettazione tra Enti del Terzo Settore (Associazione La Conchiglia, Cooperativa Sociale Ai Confini, Cooperativa Sociale Il Ponte e l'Azienda Sociale Destra Secchia quale capofila del progetto).

Il progetto ha visto la creazione di:

1. un protocollo tra Servizio Sociale Professionale e Servizio Tutela Minori superando il “mandato” dell’Autorità Giudiziaria ma agendo in maniera preventiva a tutela dei minori e a sostegno delle famiglie residenti nel Destra Secchia;
2. messa in campo di prassi e procedure operative di collaborazione tra le Forze dell’Ordine e il Servizio Tutela Minori (ad esempio segnalazioni relative a situazioni di pregiudizio o di violenza assistita);
3. un protocollo tra Scuola e Servizi Sociali al fine di intercettare precocemente il disagio minorile e familiare;
4. progetti personalizzati in favore dei minori e delle famiglie sulla base di una collaborazione con le famiglie e una consensualità degli interventi superando la visione del Servizio Tutela Minori ruba bambini.

Giovani e Comunità: Un Futuro di Opportunità - La Lombardia è dei Giovani

L’Ambito ha scelto di realizzare la sperimentazione attraverso una co-progettazione tra Enti del Terzo Settore (Associazione La Conchiglia, Cooperativa Sociale Ai Confini, Cooperativa Sociale Il Ponte e l’Azienda Sociale Destra Secchia quale capofila del progetto).

Obiettivo del progetto è quello di potenziare l’offerta di servizi per i giovani già esistenti sul territorio, focalizzandosi sull’integrazione e sull’ampiamiento, al fine di fornire risposte personalizzate alle specifiche esigenze giovanili in una prospettiva sistemica e integrata;

- favorire la promozione di iniziative innovative che facilitino la costituzione o il potenziamento di luoghi e servizi per i giovani, specialmente nelle zone, come ad esempio nelle aree interne dove sono presenti molti piccoli comuni, nelle quali attualmente sono carenti o sono poco strutturati servizi o progetti dedicati a questa fascia d’età;
- sostenere la sperimentazione di nuovi modelli e approcci innovativi nell’erogazione di servizi giovanili, incoraggiando la creazione di soluzioni creative e adattabili alle mutevoli esigenze del contesto;
- valorizzare proposte progettuali in grado di generare impatti significativi sui territori, attivando collaborazioni positive con una rete qualificata di partner locali, sia pubblici che privati.

COMUNI	Totale Maschi	Totale Femmine	Totale età 15-34 anni	Popolazione residente
Borgo Mantovano	436	431	867	5.351
Borgocarbonara	163	141	304	1.854
Magnacavallo	129	102	231	1.391
Ostiglia	735	618	1353	6.643
Poggio Rusco	666	559	1225	6.456
Quingentole	102	81	183	1.033
Quistello	492	457	949	5.304
San Giacomo delle Segnate	138	127	265	1.491
San Giovanni del Dosso	123	108	231	1.257
Schivenoglia	108	72	180	1.097
Sermide e Felonica	618	565	1183	7.129
Serravalle a Po	108	119	227	1.433
Sustinente	183	168	351	1.997
Totale popolazione residente 15-34	4001	3548	7549	42.436

PIPPI PNRR

Nel 2022 l'Ambito di Ostiglia ha scelto per la prima volta di aderire al Programma PIPPI, sperimentandosi inizialmente nel Programma come Start e successivamente Base.

L'Ambito ha scelto di realizzare la sperimentazione attraverso una co-progettazione tra Enti del Terzo Settore (Associazione La Conchiglia, Fondazione Anffas, Cooperativa Sociale Il Ponte e l'Azienda Sociale Destra Secchia quale capofila del progetto).

Il **Programma** persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti, al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i vari ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.

L'**acronimo P.I.P.P.I.** intende rifarsi al personaggio televisivo di **Pippi Calzelunghe**, figura simbolica che esprime le infinite potenzialità dei bambini e le capacità di far fronte in maniera positiva alle difficoltà, grazie anche al sostegno delle reti sociali e dei legami affettivi, che può permettere loro di arrivare a un recupero nelle situazioni di vulnerabilità familiare.

L'esperienza propone **linee d'azione innovative** nel campo del **sostegno alla genitorialità vulnerabile**, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, essa si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla **Strategia Europa 2020**, per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale, come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Il 30 aprile 2021, c'è stata l'approvazione del [Piano Nazionale Ripresa e Resilienza \(PNRR\)](#) da parte della **Commissione Europea**: nella **Missione 5, Inclusione e Coesione, M 5C2: Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, l'Investimento 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti** si declina in **4 categorie di interventi** da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (ATS). La prima riguarda P.I.P.P.I.: interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità e prevede il finanziamento di P.I.P.P.I. per tutti gli ambiti territoriali italiani per il periodo 2022-2027.

Da ultimo, il 28 luglio 2021 è stato approvato il [Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023](#) da parte della **Rete della protezione e dell'inclusione sociale**, quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, che riconosce **P.I.P.P.I.** come **Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS)**, e a fine settembre la **Conferenza Stato Regioni** ha, a sua volta, approvato tale Piano.

L'implementazione di P.I.P.P.I., a partire dalla fine del 2021, si configura pertanto come lo strumento più appropriato per garantire, dopo la fase di disegno e approvazione, l'ingresso nella fase attuativa del Piano e quindi l'attuazione del LEPS relativo a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e 'nutriente', contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo, che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme".

PIPPI PNRR ha visto la partecipazione ad oggi di 20 Famiglie Target e nel 2025 vedrà la partecipazione di ulteriori 10 Famiglie Target.

La popolazione 0-11 anni, età a cui si riferisce il Programma PIPPI, presente nel Destra Secchia è di 3581 minori residenti (Fonte istat dati al 31.12.2023) ed è così distribuita.

<i>COMUNI</i>	<i>Totale Maschi</i>	<i>Totale Femmine</i>	<i>Totale età 0-11 anni</i>	<i>Popolazione residente</i>
<i>Borgo Mantovano</i>	245	240	485	5.351
<i>Borgocarbonara</i>	78	77	155	1.854
<i>Magnacavallo</i>	53	46	99	1.391
<i>Ostiglia</i>	302	279	581	6.643
<i>Poggio Rusco</i>	321	251	572	6.456
<i>Quingentole</i>	32	44	76	1.033
<i>Quistello</i>	234	185	419	5.304
<i>San Giacomo delle Segnate</i>	62	61	123	1.491
<i>San Giovanni del Dosso</i>	61	67	128	1.257
<i>Schivenoglia</i>	46	39	85	1.097
<i>Sermide e Felonica</i>	325	242	567	7.129
<i>Serravalle a Po</i>	61	65	126	1.433
<i>Sustinente</i>	77	88	165	1.997
<i>Totale popolazione residente 0-11 anni</i>	1897	1684	3581	42.436

PIPPI FNPS

Nel 2024, inoltre, l'Ambito ha scelto di aderire anche al Programma PIPPI 13 FNPS e nel 2025 ulteriori 10 Famiglie Target potranno beneficiare dei dispositivi del Programma PIPPI.

Nel caso specifico, l'Ambito ha scelto di realizzare l'implementazione del Programma attraverso una manifestazione di interessi a cui si è candidata una cooperativa sociale già impegnata nel Programma PIPPI PNRR.

VOUCHER UP

Ha l'obiettivo di rispondere in modo flessibile e integrato alle esigenze di preadolescenti, adolescenti e giovani per supportarli nell'affrontare e superare la propria condizione di disagio, intervenendo anche a sostegno della famiglia, per aiutare i genitori a leggere e accogliere i bisogni dei figli e, più in generale, ad accompagnarli nella complessa fase della crescita.

Obiettivo dell'Avviso è pertanto migliorare l'offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti ai preadolescenti, adolescenti e giovani in condizioni di disagio allo scopo di rafforzarne l'empowerment, l'autonomia e l'inclusione sociale.

Il voucher è attivabile in favore di Adolescenti e giovani di età compresa dagli 11 e i 25 anni. L'acutizzazione della condizione di disagio sociale e fragilità nei preadolescenti e adolescenti può condizionare negativamente anche il loro futuro, limitando le opportunità di apprendere, sperimentare e sviluppare capacità, aspirazioni e talenti. Il malessere sperimentato in questa fase della vita può inoltre essere all'origine di comportamenti violenti, di intolleranza e devianza, nonché favorire l'aumento della dispersione scolastica e del fenomeno dei giovani non occupati né inseriti in un percorso di istruzione o di formazione (NEET). Quest'ultimo fenomeno è infatti spesso legato a difficoltà nella sfera del benessere individuale e dello sviluppo della persona, tra cui bassa autostima e senso di autoefficacia, ridotte capacità sociali, scarsa motivazione, etc. Un'efficace strategia di contrasto a tali fenomeni richiede non solo un supporto diretto al giovane, ma anche al contesto in cui vive. In particolare, è necessario supportare la genitorialità, al fine di aiutare la famiglia a leggere e accogliere i bisogni dei figli e, più in generale, ad accompagnarli nella complessa fase della crescita. In considerazione della specificità del target e dell'emergere di nuovi bisogni, occorre inoltre potenziare il sistema dei servizi sociali e sociosanitari diretti a dare risposta ai bisogni di tale fascia di età.

L'ambito di Ostiglia dall'avvio del voucher ha candidato ed ottenuto il riconoscimento di 21 voucher in favore di adolescenti in condizioni di rischio e vulnerabilità familiare.

ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

OBIETTIVO 1: Sostegno al lavoro e alla formazione

<i>DIMENSIONE</i>	<i>OUTPUT</i>
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	//
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	Criticità rilevata: Mancanza di enti di formazione accreditati che possano organizzare i corsi formativi nell'Ambito di Ostiglia
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMÁTICA?	SI La precedente programmazione prevedeva di ricreare e valorizzare lo sportello assistenti familiari quale fonte di aiuto per l'inserimento lavorativo. La volontà dell'Ambito è stata quella di includere nel Centro Famiglie lo Sportello Assistenti Familiari promuovendo la formazione e la tenuta ed aggiornamento del registro delle assistenti familiari.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Attraverso una maggiore collaborazione tra il Servizio Sociale e l'Informagiovani e gli Enti del Terzo Settore anche grazie alla realizzazione del Progetto "La Lombardia è dei giovani" (con limitazione al target di riferimento 16-35 – come da progetto)

OBIETTIVO 2 : Fronteggiare i fenomeni dell’abbandono scolastico nell’età dell’obbligo e della dispersione post - scolastica e contrastare il problema dell’isolamento sociale e della “devianza giovanile” focalizzando l’attenzione su temi quali uso dei social e di internet, bullismo e cyberbullismo, uso di alcol o sostanze stupefacenti.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% (ottimo)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Customer satisfaction e/o analisi clima aziendale con esiti positivi
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% (ottimo)
CRITICITÀ’ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	Migliorare la Comunicazione e collaborazione con le scuole. Formare gli educatori e gli insegnanti a leggere i bisogni dei minori.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI È stato possibile realizzare protocolli tra servizi e scuole intervenendo precocemente nei fenomeni di abbandono scolastico nell’età dell’obbligo
L’OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L’OBIETTIVO VERRÀ’ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Emerge sempre più la necessità di sostenere le famiglie e i minori e lavorare in sinergia con le scuole.

OBIETTIVO 3: Progetto di educativa di comunità – progetti Telemaco e il Consiglio di Itaca

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTO A CIO’ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	50%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	La mancata corretta gestione dell’obiettivo da parte del soggetto capofila del progetto, che è stato gestito con un atteggiamento di chiusura nei confronti del territorio e delle istituzioni, non

	ha permesso il pieno raggiungimento dell'obiettivo.
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% sovrastimato
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Criticità: Assenza di dialogo con le amministrazioni. Assenza di strumenti di monitoraggio dell'obiettivo e mappatura del territorio. Piano di miglioramento: gestione e coordinamento dell'educativa di strada in capo all'Azienda Sociale ; formazione degli operatori, strumenti di monitoraggio riconosciuti dalla comunità scientifica, mappatura del territorio.
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	SI Risponde ad un bisogno del territorio e ha suscitato la necessità di intervenire attraverso una progettazione d'ambito e coordinamento istituzionale.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Emerge sempre più la necessità di coinvolgere i giovani nelle attività organizzate in termini di prevenzione del disagio e della solitudine e promuovere la cittadinanza attiva.

OBIETTIVO 4 : Qualificazione del sistema integrato di accoglienza e cura dei minori e delle loro famiglie.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	//
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% (ottimo)

CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Assenza di un istruttore amministrativo (superata da una recente assunzione dal 01/07/2024)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Implementazione del Servizio Tutela Minori con gestione interna all'Azienda Sociale Destra Secchia, con aumento di risorse professionali e Coordinamento d'Ambito. Partecipazione e candidature a bandi finanziati con fondi istituzionali, con stesura e realizzazione di progetti d'Ambito.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si Mantenimento dell'equipe multiprofessionale del Servizio Tutela Minori.

OBIETTIVO 5 : Creazione e promozione di una rete dei servizi all'infanzia.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	//
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% (ottimo)
CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Assenza di un istruttore amministrativo superata da una recente assunzione (dal 01/07/2024)
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI Implementazione del Servizio Tutela Minori con gestione interna all'Azienda Sociale Destra Secchia, con aumento di risorse professionali e Coordinamento d'Ambito. Partecipazione e candidature a bandi finanziati con fondi istituzionali, stesura e realizzazione di progetti d'Ambito. Adesione e implementazione del Programma PIPPI PNRR e FNPS.
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ' RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI Adesione da parte dell'Ambito al programma PIPPI FNPS. Sperimentazione del Centro

	<p>Famiglie Destra Secchia al fine di offrire maggiori supporti alle famiglie e ai minori residenti.</p> <p>Partecipazione dell'operatore dell'HUB del Centro Famiglie al Tavolo di Coordinamento Pedagogico 0-6.</p>
--	---

OBIETTIVO 6: Promozione dell'affido e della solidarietà familiare.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	//
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% (non realizzato come programmato per mancate adesioni da parte dei cittadini)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Criticità rilevate:</p> <p>Promozione delle attività di sensibilizzazione dell'affido familiare, mancata adesione da parte della cittadinanza.</p> <p>Piano di miglioramento: creazione di eventi a tema anche on line, formazione per le famiglie aspiranti affidatarie, e, nonostante sia di recente stesura, modifiche al regolamento affido dell'Ambito di Ostiglia sottoscritto a luglio 2023.</p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	<p>SI</p> <p>Assunzione di una psicologa esperta di Affido Familiare, formazione degli operatori in collaborazione con la ASST di Mantova che ha messo a disposizione del Servizio Affidi del Destra Secchia una psicologa esperta al fine di formare l'equipe dando strumenti utili alla valutazione dell'idoneità all'affido.</p>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<p>SI</p> <p>Maggiore sensibilizzazione sul territorio dell'affido familiare anche attraverso interventi promossi dal Centro Famiglie. Modifiche al regolamento affido dell'Ambito di Ostiglia in armonia al Tavolo Nazionale Affido a cui l'Azienda siede attraverso il coordinatore, la psicologa e l'educatore.</p>

OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2025-2027

TITOLO INTERVENTO	“AFFIANCAMENTO AL DISAGIO DELL’ETÀ EVOLUTIVA E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE”
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	<p>Il sostegno alla genitorialità è uno spazio di confronto e di sostegno per i genitori che affrontano le difficoltà connesse alla crescita dei figli nelle differenti fasi della vita e hanno l’obiettivo di aiutarli a capire meglio i propri figli e a trovare le soluzioni educative ottimali per loro.</p> <p>Il percorso si articola in una serie di iniziative che hanno come obiettivo principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientare i genitori nella scelta di una strategia d’aiuto adeguata al problema; • fornire al genitore gli strumenti conoscitivi necessari; • far scoprire a ciascun genitore le proprie qualità, risorse e competenze rafforzando la fiducia in se stessi; • favorire una maggiore comprensione dei comportamenti e dell’emotività del figlio; • permettere una riflessione sul ruolo genitoriale; • individuare strategie per facilitare la comunicazione all'interno della famiglia; • favorire nuove strategie educative.
AZIONI PROGRAMMATE	<p>È stato individuato come centrale lo sviluppo di progettualità in grado di incidere positivamente sul benessere emotivo dei giovani.</p> <p>Al fine di concorrere al raggiungimento dell’obiettivo prefissato, sono state definite come prioritarie le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento attivo dei giovani come cittadini responsabili; • Collaborazione con il terzo settore, • Avvio di programmi di orientamento scolastico tramite il servizio "Informagiovani"; • Maggiore collaborazione con gli istituti scolastici anche attraverso il protocollo scuola-servizi sociali.
TARGET	Le famiglie del territorio con figli da 0-18 anni e gli stessi minori.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	<p>Finanziamento con risorse private.</p> <p>Verranno individuati bandi a cui l’Azienda potrà partecipare al fine di programmare interventi con le Famiglie e con le Istituzioni Scolastiche.</p>
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali del Servizio Tutela Minori e del Servizio Sociale Professionale, educatori del Servizio Tutela Minori, educatori degli Enti del Terzo Settore, insegnanti.
L’OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale e promozione dell’inclusione attiva. • Interventi connessi alle politiche per il Lavoro.
INDICARE I PUNTI CHIAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Contrasto e prevenzione della povertà educativa;

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 coprogrammazione; • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare; • Tutela minori; • Allargamento della rete e coprogrammazione.
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?	<p>SI</p> <p>Collaborazione con il Serd. L'assistente sociale del SerD è formata come Facilitatore di Comunità Educante (FACE) e siederà al Tavolo Politiche Giovanili.</p> <p>Collaborazione con il Consultorio Familiare al fine di intercettare e intervenire precocemente a sostegno del nucleo familiare attraverso percorsi di sostegno alla genitorialità</p>
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?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
L'OBIETTIVO È IN CONTINUITÀ E/O RAPPRESENTA IL POTENZIAMENTO DI UN PROGETTO PREMIALE DELLA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	SI
L'INTERVENTO È FORMALMENTE CO-PROGRAMMATO CON IL TERZO SETTORE?	SI

MACROAREA 5:

Digitalizzazione dei servizi - Politiche abitative - Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata

POLITICHE ABITATIVE

Da quanto emerge dai dati presenti nella banca dati ISTAT, sul territorio dell'Ambito nell'ultimo decennio vi è stato un aumento considerevole dei nuclei in alloggi di proprietà, con una variazione dell'8% circa, ed una diminuzione pari al -3% circa delle famiglie in locazione.

Il totale dei nuclei dell'Ambito in casa di proprietà è la stragrande maggioranza.

L'incremento delle famiglie in alloggi di proprietà riguarda tutti i comuni dell'Ambito.

I dati sulle variazioni relativi alle locazioni sono di segno negativo per tutti i comuni.

I dati sugli alloggi sfitti/inutilizzati estratti dalla banca dati Istat sono particolarmente significativi in termini di incremento dal 2011 al 2019: se infatti l'aumento in Provincia di Mantova è dell'86,85%, sul territorio dell'Ambito di Ostiglia si assesta su una percentuale analoga (85%).

Tale quadro risulta sicuramente allarmante ed andrebbero indagate con precisione le cause di un così alto numero di alloggi sfitti o non utilizzati sul nostro territorio. Nello stesso tempo, andrebbero progettate azioni ad hoc per incentivare le locazioni e l'incontro tra la domanda e l'offerta.

ESITI PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE 2021-2023

OBIETTIVO 1: Creazione di una rete di collaborazione/co-progettazione nell'area dell'emarginazione sociale, povertà e politiche abitative.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIO' CHE ÈRATO STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Inadeguato (per la carenza di personale a disposizione)
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	100%

<p>CRITICITÀ' RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</p>	<p>Istituzione del tavolo permanente a tema emarginazione sociale, povertà e politiche abitative – Difficoltà a conciliare gli impegni di tutti gli Enti coinvolti per il moltiplicarsi di riunioni e tavoli nelle diverse aree di competenza Mappatura aggiornata dei bisogni della popolazione e censimento dell'edilizia pubblica: Azione perseguita e obiettivo raggiunto Valutazione aggiornata dell'efficienza ed efficacia degli interventi proposti; Indicatori: Nr. e tipologia Enti aderenti all'iniziativa di creazione del Tavolo permanente - 13 Comuni e Aler Nr. utenti aderenti alla mappatura: 80</p>
<p>QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?</p>	<p>SI (motivare la risposta) Si sono create nuove collaborazioni fra Comuni, ASP Destra Secchia e ETS per la gestione delle emergenze abitative, mediante nuove Convenzioni (Casa Matilde, Casa Nedo, alloggi Parrocchia Borgocarbonara, alloggi per progetti ASST – CPS)</p>
<p>L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?</p>	
<p>L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?</p>	<p>SI (motivare la scelta) L'obiettivo è rendere il gruppo di lavoro permanente e aumentare la periodicità degli incontri, perché devono avvenire più spesso durante l'anno, preferibilmente a cadenza mensile</p>

OBIETTIVO 2: Istituzione “ufficio casa” per l’ambito territoriale.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO RISPETTOA CIO’ CHE ÈRA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE ESTRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Inadeguato (per la carenza di personale a disposizione, IN PARTICOLARE PERSONALE TECNICO)
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100) /preventivato</i>	100%
CRITICITÀ’ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL’OBIETTIVO	1 Strutturazione dell’ufficio casa; 2 Rilevazione delle esigenze dei comuni dell’ambito con mappatura; 3 Apertura bandi e successiva assegnazione degli alloggi SAP liberi e disponibili. Indicatori: -n. bandi per assegnazione alloggi S.A.P. 09 BANDI PER 7 COMUNI (art 8 bis RR 01/2017) difficoltà e scarsa efficienza nella gestione dei singoli bandi invece del bando d’Ambito - partecipazione alla formazione da parte degli operatori. Adeguata
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL’AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	SI (motivare la risposta) Si è superata la fase di stallo nell’assegnazione degli alloggi, procedendo alla loro ricognizione a cadenza semestrale ed all’approvazione degli Avvisi ai sensi della L. R. 16/2016 e del R.R. 04/2017 art. 8 bis

L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	SI (motivare la scelta) L'obiettivo è arrivare all'emanazione di Bando unico per tutto l'Ambito stante la dispersione di tempo e risorse per emanazione bandi nei singoli Comuni

Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio / strumenti e processi di governance dell'Ambito Territoriale Sociale

Il biennio 2020-2021 è stato protagonista di importanti cambiamenti sociali, le chiusure che il lockdown ha comportato ha generato diversi tipi di emarginazione sociale, rendendo sempre più trasversali i bisogni della cittadinanza.

A dare risposta alle loro esigenze non sono stati solo i servizi degli Enti Pubblici, ma anche la numerosa rete di associazioni locali presenti sul territorio ostigliese che risponde nei casi di emarginazione sociale e nelle situazioni d'emergenza abitativa, ma come tutti i servizi hanno subito un cambiamento nell'esecuzione delle prestazioni, modificando in questo modo il rapporto con l'utenza.

I cambiamenti nelle modalità di rapportarsi con le istituzioni e gli Enti del Terzo Settore hanno portato ad ampliare l'isolamento sociale e non permesso d'intervenire in modo preventivo, ma solo a situazioni ormai conclamate e acutizzate nel tempo.

La sospensione delle attività lavorative ha portato e le misure messe in vigore dallo Stato hanno evitato un radicale peggioramento delle condizioni economiche nelle situazioni di fragilità, ma ha portato alla luce anche le realtà sommerse che la precarietà lavorativa accentua, infatti le Associazioni come Caritas, non hanno registrato un aumento delle richieste, bensì una trasversalità dei bisogni che in altri periodi al di fuori dell'emergenza, sarebbero emersi solo a seguito di un assesment e presa in carico approfondita (bisogni di tipo economico, abitativo, scolastico e sociale), che richiede una lettura da parte di più Enti, attività resa più complessa con le restrizioni legate alla prevenzione e al contrasto al contagio del Covid-19.

Si è pertanto acutizzata la disgregazione dei servizi e degli interventi che sono erogati alla cittadinanza, è emersa la necessità di una maggiore collaborazione tra i servizi e le associazioni del territorio, con la possibilità di co-progettare per rispondere efficacemente alle esigenze sempre più complesse della popolazione.

In questi anni è cambiato anche l'assetto delle politiche abitative, infatti Regione Lombardia con l'approvazione del D.R. n. 16/2016 ha sostituito i precedenti servizi di alloggi ERP (Edilizia Residenziale Pubblica) in alloggi SAP (Servizi Abitativi Pubblici), con una conseguente modifica della gestione e assegnazione degli alloggi territoriali.

Nel biennio 2023/2024 sono stati assegnati complessivamente n. 23 alloggi, sbloccando la situazione di stallo post riforma regionale. Si è deciso, in Assemblea dei Sindaci del PDZ, di optare per la modalità di gestione degli Avvisi per singolo comune, ai sensi dell'art. 8 bis del R.R. n. 04/2017.

I dati sulla contrattualizzazione degli assegnatari SAP ci restituiscono un quadro non allarmante per quanto riguarda il fenomeno delle occupazioni abusive sul nostro territorio: tutti i nuclei familiari che abitano gli alloggi SAP comunali sono in regola con il contratto.

La crescente difficoltà nella ricerca degli immobili nel mercato privato, spesso legata a canoni di locazione non calmierati, ha reso urgente organizzare un servizio deputato al reperimento degli alloggi, e potenziare la collaborazione tra i servizi di “housing sociale” che rispondono nei momenti di emergenza abitativa.

Attualmente il Piano di Zona ha in attivo n. 3 convenzioni per garantire continuità al servizio di “housing sociale” e permettere alla cittadinanza una sistemazione temporanea nei momenti di emergenza, gli appartamenti delle Associazioni sono distribuiti nei seguenti comuni: Ostiglia, Borgo Mantovano, Poggio Rusco, Borgocarbonara e Sermide e Felonica.

In particolare, con riferimento alla Convenzione in essere con la Cooperativa “Il Ponte” Onlus di Sermide e Felonica, per la gestione delle accoglienze emergenziali presso “Casa Matilde” di Borgo Mantovano, con rinnovo triennale confermato per il 2025/2027, fra gli obiettivi da realizzare è stato deliberato dall’Assemblea del Piano di Zona di riservare un appartamento per residenze provvisorie di operatori sanitari (medici) utilizzando il Fondo Nazionale Politiche Sociali per la copertura delle spese di affitto, per far fronte alle esigenze di reperimento e mantenimento di personale medico presso l’Ospedale di Comunità di Borgo Mantovano.

LA SFIDA DELLA STRATEGIA AREA INTERNA OLTREPO’ MANTOVANO

Regione Lombardia ha individuato 14 Aree Interne, caratterizzate da isolamento geografico, calo demografico e bassi livelli nell’offerta di servizi essenziali di cittadinanza, con l’obiettivo di favorire una loro rivitalizzazione, al fine di aumentarne l’attrattività e fermare il processo di progressivo spopolamento, puntando ad un’economia di valorizzazione locale.

L’azione regionale è volta a rivitalizzare le Aree Interne, attraverso la strategia regionale “Agenda del Controesodo” (DGR 5587 del 23 novembre 2021) che si prefigge gli obiettivi di:

Contrastare l’indebolimento socioeconomico dei territori più fragili, di montagna e pianura, promuovendo nuove traiettorie di sviluppo durevole e sostenibile;

Costruire un sistema in cui tutti i territori abbiano uguali possibilità ed opportunità di sviluppo, e possano essere valorizzati per i loro peculiari fattori di attrattività;

Adottare un “policy mix”, volto a rafforzare le condizioni di base per la permanenza dei cittadini sul territorio;

Promuovere un deciso rafforzamento dei servizi essenziali di cittadinanza (in primis sociosanitari, scuola, trasporto pubblico e connettività digitale) e del grado di utilizzo del capitale territoriale, stimolando iniziative a supporto dell’economia e della società.

La strategia è integrata e coinvolge tutte le fonti di finanziamento comunitario (in particolare FESR ed FSE +) oltre a una parte di risorse nazionali e regionali e richiede un forte coordinamento tra politiche ordinarie e la Programmazione Comunitaria garantendo in particolare l’erogazione di risorse sui servizi essenziali di cittadinanza, per permettere la permanenza delle popolazioni sul territorio (oltre a risorse comunitarie anche risorse ordinarie).

Le risorse ad oggi ammontano a circa 196 milioni di euro. Un ulteriore contributo potrà derivare dal cofinanziamento dei soggetti del territorio (EE.LL., imprese) facenti parte dei partenariati coinvolti o da altre risorse appositamente stanziate.

Con l'obiettivo di promuovere l'inizio del percorso della nuova programmazione è stato intrapreso il tour "[Lombardia Autentica](#)": 13 incontri istituzionali con le 14 aree per introdurre i territori delle aree interne alla nuova fase di programmazione.

A seguito del tour sono stati avviati i percorsi locali svolti in collaborazione con il **Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano** (Accordo di Collaborazione tra il Dipartimento di Architettura e Studi Urbani (DASU) del Politecnico di Milano e Regione Lombardia per l'attuazione del progetto "La costruzione della Strategia regionale aree interne nel ciclo di programmazione europea 2021-2027" stipulato il 29 novembre 2021). Il programma ha previsto due workshop in ciascuna Area Interna con lo scopo di raccogliere e condividerne i problemi e i potenziali, immaginare una traiettoria desiderabile e possibile per l'area nel medio periodo, individuare le priorità tematiche e una strategia spaziale sulle quali fare leva per costruire quella traiettoria, individuare le poste finanziarie disponibili nel breve e medio periodo cui ancorare le priorità tematiche e la strategia spaziale individuate.

Infine, con l'obiettivo di supportare le Aree nella fase di definizione delle strategie e nella fase attuativa, è stata avviata una **collaborazione con ANCI** (DGR n. 448 del 12 giugno 2023), per la realizzazione del progetto "Costruzione e attuazione della Strategia regionale Aree Interne Agenda del Controesodo. Capacity Building e Tutorship per la pubblica amministrazione".

AZIONE 7 – LAB WELFARE

RIQUALIFICAZIONE EX-CARCERE DI REVERE (Comune di Borgo Mantovano)

1) REALIZZAZIONE DI APPARTAMENTI DI DIVERSE DIMENSIONI E CARATTERISTICHE DA METTERE A DISPOSIZIONE DI SINGLE / GIOVANI COPPIE / NUCLEI A BASSO REDDITO / ANZIANI CON AFFITTO CALMIERATO RISPETTO AL LIBERO MERCATO

Ci si riserva la possibilità di utilizzo di immobili anche per diverse tipologie di utenza, previa idonea convenzione con ETS.

2) SERVIZIO HOUSING SOCIALE

Il recupero di alloggi vuoti o sottoutilizzati per la creazione di nuove residenze sociali potrà essere anche l'occasione per favorire l'insediamento di nuovi servizi destinati ai residenti, al fine di sviluppare un modello di welfare di prossimità ulteriormente potenziato dalla previsione dell'attivazione di una gestione sociale degli interventi che, basandosi su modelli consolidati, aiuti la collettività a nascere, crescere e consolidare pratiche di autoaiuto e co-progettazione delle attività che avranno nel cd "community Hub" il fulcro principale, anche se non unico.

RAFFORZAMENTO DELLA GESTIONE ASSOCIATA

Il rafforzamento della gestione associata è considerato un intervento prioritario per la nuova programmazione, connesso anche al raggiungimento dei LEPS in quanto passaggio essenziale alla riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale. In questa area di intervento sono indicate tutte quelle azioni a carattere sistemico indirizzate al potenziamento dell'Ufficio di Piano (in termini organizzativi, di personale, di competenze, ecc.) e al consolidamento della gestione associata.

LEPS

LEPS	Normativa	Atto di programmazione	Fonte di finanziamento	OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE
<i>Servizio sociale professionale</i>	Legge di bilancio n.178/2020, art. 1, commi 797 -802	Piano nazionale interventi e servizi sociali	Fondo povertà	OBIETTIVO 3
<i>Supervisione del personale dei servizi sociali (v. approfondimento)*</i>	Legge n.234/2021, comma 170	Piano nazionale interventi e servizi sociali	PNRR, FNPS	OBIETTIVO 3
<i>Punti Unici di Accesso (Pua) integrati e Uvm: incremento operatori sociali</i>	Legge n.234/2021, comma 163 (potenziamento risorse professionali)	Piano nazionale interventi e servizi sociali e Piano per le non autosufficienze	FNA	OBIETTIVO TRASVERSALE AI TAVOLI ANZIANI E DISABILI
<i>Offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e provincie autonome</i>	D.Lgs. n.147/2017 art. 23 comma 54	Piano sociale nazionale punto 1.6 "la governance di sistema e il ruolo degli Ambiti	FNPS	OBIETTIVO 3

*SUPERVISIONE DEL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI:

Obiettivi specifici previsti dalla programmazione attraverso la calendarizzazione di incontri nel corso di ogni anno, finanziati con FNPS e PNRR Supervisione, nel contesto del LEPS di cui alla L. 234/2021:

1) Sostegno agli operatori nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti, creando un ambiente di lavoro più stimolante ed una capacità di risposta ai bisogni delle persone.

2) Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;

Acquisizione e consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;

Sviluppo, attraverso l'esperienza di gruppo, della riflessione condivisa;

Valorizzazione delle buone pratiche messe in atto e delle capacità di problem solving utilizzate;

3) Incrementare numero di equipe professionali che pratichino auto-supervisione

Favorire le occasioni di aggiornamento professionale

Incrementare il n. di unità di assistenti sociali

Strutturare sistemi informatizzati.

OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE 2025-2027

Obiettivo 1 - POLITICHE ABITATIVE

TITOLO INTERVENTO	UFFICIO CASA DESTRA SECCHIA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Uniformare ed ottimizzare la gestione degli alloggi SAP e SAS nell'Ambito territoriale sociale
AZIONI PROGRAMMATE	- NUOVA MAPPATURA DELL'OFFERTA ABITATIVA - SUPERAMENTO ART. 8 BIS RR04/2017 – A TENDERE VERSO IL BANDO UNICO PER TUTTI I COMUNI DELL'AMBITO
TARGET	Nuclei familiari residenti o lavoratori come da normativa regionale
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse esclusivamente pubbliche – finanziamento dei Comuni e dell'Azienda Sociale Destra Secchia – € 150,000.00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO ASSISTENTE SOCIALE PERSONALE SETTORE TECNICO DEI COMUNI
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI CONTRASTO POVERTA' POLITICHE PER IL LAVORO POLITICHE PER LA FAMIGLIA POTENZIAMENTO GESTIONE ASSOCIATA
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento delle reti sociali • Vulnerabilità multidimensionale • Working poors e lavoratori precari • Famiglie numerose • Nuovi strumenti di governance • Qualità dell'abitare • Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO

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?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
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 CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	-----
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI – ALER BS CR MN
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogni abitativi
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PREVENTIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI	NO

DELLA RETE)	
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI UTILIZZO PIATTAFORMA BANDI ONLINE REGIONE LOMBARDIA
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DIEROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- NUOVA MAPPATURA DELL'OFFERTA ABITATIVA CON APPROVAZIONE PIANI ANNUALE E TRIENNALE - SUPERAMENTO ART. 8 BIS RR04/2017 – A TENDERE VERSO IL BANDO UNICO PER TUTTI I COMUNI DELL'AMBITO INIZIALMENTE A PARTIRE DA 2 COMUNI LIMITROFI PER ARRIVARE A TUTTI I COMUNI
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	N° AVVISI PUBBLICATI N° ALLOGGI ASSEGNATI N° NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	RISPONDERE AI BISOGNI ABITATIVI CON L'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI SAP NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE E CON UNA COPERTURA TOTALE DEL TERRITORIO NEL TRIENNIO

Obiettivo 3 – SERVIZI ABITATIVI

TITOLO INTERVENTO	NUOVI SERVIZI ABITATIVI DESTRA SECCHIA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	Rispondere al bisogno abitativo emergenziale
AZIONI PROGRAMMATE	- MAPPATURA DEI SERVIZI - DEFINIZIONE DI UN MODELLO UNICO DI REGOLAMENTO PER LE ACCOGLIENZE - STIPULAZIONE DI NUOVE CONVENZIONI CON ETS PER GESTIONE SERVIZI ABITATIVI
TARGET	Nuclei familiari residenti in condizioni di emergenza abitativa
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Risorse esclusivamente pubbliche – finanziamento dei Comuni e dell'Azienda Sociale Destra Secchia – € 105,000.00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO ASSISTENTE SOCIALE EDUCATORE PROFESSIONALE
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI CONTRASTO POVERTA' POLITICHE PER IL LAVORO POLITICHE PER LA FAMIGLIA POTENZIAMENTO GESTIONE ASSOCIATA

INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Working poors e lavoratori precari • Famiglie numerose • Famiglie monoreddito • Sostegno secondo le specificità del contesto familiare • Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI AMBITI?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato
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 CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se	-----

pertinente)	
L'INTERVENTO PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ALTRI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE? (oltre ad ASST e ETS)	SI – DIOCESI DI MANTOVA
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Bisogni abitativi emergenziali
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÓ ESSEREDEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO É DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	RIPARATIVO
L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	NO
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	SI UTILIZZO PIATTAFORMA GECAS
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	- MAPPATURA SERVIZI - REGOLAMENTO UNICO PER LA GESTIONE DELLE ACCOGLIENZE
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	N° CONVENZIONI STIPULATE N° NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	RISPONDERE IN MANIERA OMOGENEA AI BISOGNI DI ACCOGLIENZA PER NECESSITA' TEMPORANEE

Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata **OBIETTIVO**

TITOLO INTERVENTO	REGOLAMENTO D'AMBITO PER LA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
QUALI OBIETTIVI VUOLE RAGGIUNGERE	ADOZIONE DI UNO STRUMENTO SNELLO E COMPRENSIBILE RISPETTO ALL'ATTUALE REGOLAMENTO PER UNA GESTIONE OMOGENEA IN TUTTI I COMUNI DELL'AMBITO
AZIONI PROGRAMMATE	ANALISI DEL REGOLAMENTO ESISTENTE E DELLE CRITICITA' RISCONTRATE NELLA SUA APPLICAZIONE AGGIORNAMENTO CONFORME ALLE MODIFICHE NORMATIVE SOPRAVVENUTE FORMAZIONE COMMISSIONE / GRUPPO DI LAVORO RISTRETTO PER LA STESURA DEL NUOVO REGOLAMENTO ANALISI E APPROVAZIONE IN ASSEMBLEA DEL PIANO DI ZONA
TARGET	TUTTE LE CATEGORIE DI BENEFICIARI DEI SERVIZI ALLA PERSONA RESIDENTI NEL TERRITORIO DEL DESTRA SECCHIA
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 7.200,00 NEL TRIENNIO
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	AMMINISTRATORI LOCALI FUNZIONARI AMMINISTRATIVI FUNZIONARI CONTABILI ASSISTENTI SOCIALI
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI – TRASVERSALE A TUTTE LE AREE DI POLICY
INDICARE I PUNTI CHIAVE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della rete e coprogrammazione • Rafforzamento delle reti sociali • Rafforzamento della gestione associata • Revisione e potenziamento degli strumenti di governance dell'Ambito
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELL'ANALISI DEL BISOGNO E NELLA PROGRAMMAZIONE?	NO
PREVEDE IL COINVOLGIMENTO DI ASST NELLA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO E AZIONI CONGIUNTE AMBITO-ASST?	NO
L'INTERVENTO È REALIZZATO IN COOPERAZIONE CON ALTRI	NO

AMBITI?	
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021-2023)?	NO
L'OBIETTIVO PREVEDE LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO?	Servizio già presente
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 CO-PROGRAMMAZIONE FORMALIZZATI, SPECIFICARE LE MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERZO SETTORE (se pertinente)	-----
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?	FORNIRE SERVIZI PIU' OMOGENEI E RAZIONALIZZARE LE RISORSE A DISPOSIZIONE
IL BISOGNO RILEVATO ERA GIÀ STATO AFFRONTATO NELLA PRECEDENTE PROGRAMMAZIONE O PUÒ ESSERE DEFINITO COME UN NUOVO BISOGNO EMERSO NELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ?	BISOGNO CONSOLIDATO
L'OBIETTIVO È DI TIPO PROMOZIONALE/PREVENTIVO O RIPARATIVO?	PREVENTIVO

L'OBIETTIVO PRESENTA MODELLI INNOVATIVI DI PRESA INCARICO, DI RISPOSTA AL BISOGNO E COOPERAZIONE CON ALTRI ATTORI DELLA RETE)	SI - ALLINEAMENTO DELLA DISCIPLINA DELLA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA - NUOVI MODELLI DI GESTIONE ASSOCIATA DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE IN TUTTE LE AREE DI INTERVENTO (OBIETTIVO A TENDERE)
L'OBIETTIVO PRESENTA DEGLI ASPETTI INERENTI ALLA DIGITALIZZAZIONE? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	NO
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE?	1) ANALISI DEL REGOLAMENTO ESISTENTE E DELLE CRITICITÀ RISCONTRATE NELLA SUA APPLICAZIONE 2) AGGIORNAMENTO NORMATIVO 3) FORMAZIONE COMMISSIONE / GRUPPO DI LAVORO RISTRETTO FORMATO DA TECNICI E POLITICI PER LA STESURA DEL NUOVO REGOLAMENTO 4) ANALISI E APPROVAZIONE IN ASSEMBLEA DEL PIANO DI ZONA
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'OBIETTIVO È L'ADOZIONE DI UN REGOLAMENTO DA APPROVARSI NEI 13 COMUNI DELL'AMBITO NEL TRIENNIO 2025/2027
QUALE IMPATTO DOVREBBE AVERE L'INTERVENTO?	RISOLUZIONE DELLE CRITICITÀ DERIVANTI DALL'APPLICAZIONE DEL VECCHIO REGOLAMENTO

CONCLUSIONI

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti è indispensabile una programmazione non solo triennale ma annuale e mensile, con l'individuazione di un gruppo di lavoro operativo con un responsabile/coordinatore in ogni macroarea di intervento.

È necessario un referente all'interno dei comuni dell'Ambito per garantire la circolarità delle informazioni e il relativo aggiornamento.

Per poter raggiungere gli obiettivi è, inoltre, necessaria una stretta collaborazione e integrazione tra Azienda Sociale e comuni.

La definizione di un metodo di lavoro condiviso permette di raggiungere obiettivi per tutto l'ambito, è indispensabile una visione di insieme sia interna (azienda e comuni insieme) verso l'ambito, verso il territorio, i cittadini.