



Piano di zona 2015 – 2017

Assemblea dei Sindaci

24 aprile '15

Indice

Premessa	Pag. 3
Capitolo 1 – Un bilancio della programmazione zonale 2012-2014	Pag. 4
Capitolo 2 – Le visioni del nuovo piano di zona 2015-2017	Pag. 7
Capitolo 3 – Le strategie di lavoro	Pag. 11
Capitolo 4 – Gli indirizzi operativi	Pag. 29
Capitolo 5 – La governance	Pag. 43
Capitolo 6 – Il monitoraggio e la valutazione del piano	Pag. 46
Capitolo 7 – Il bilancio triennale	Pag. 50
Allegato 1 – Documento provinciale sull’Integrazione socio-sanitaria	
Allegato 2 – Progetto provinciale Conoscenza	

Premessa

Dal 2010 ad oggi la situazione della programmazione regionale sul welfare e sulla sanità ha subito cambiamenti non ancora del tutto compiuti e chiari nei risultati auspicati.

L'assetto istituzionale prevede cambiamenti che, una volta compiuti, impatteranno anche sul sistema di welfare: il ruolo delle Province e il riassetto delle funzioni, la gestione associata dei comuni al di sotto dei 5000 abitanti e la riforma delle ASL di cui si parla, ma che non ha ancora trovato un'architettura definita.

Siamo quindi in un contesto con variabili ancora non chiaramente definite che pongono alcune incertezze sullo scenario futuro.

Nei territori si stanno ampliando gli effetti della crisi che ormai trasversalmente diverse dimensioni e questioni:

- Economica: forte difficoltà generale, diminuzione del potere d'acquisto, non esiste più possibilità di risparmio.
- Lavorativa: la perdita del lavoro (ma per certi versi anche la preoccupazione di perderlo) è l'aspetto maggiormente eclatante e difficile da sostenere. Vi è al contempo però la difficoltà di entrare ex novo nel mondo del lavoro per i giovani e per le donne e di esservi re-inseriti per chi l'ha perso.
- Sociale: in senso generale è dato dal senso di "precarietà" che domina i diversi aspetti di vita.
- Familiare e relazionale: le difficoltà si scaricano in primis in famiglia, e non è detto che ci sia la capacità di reggerle e affrontarle. Conflitti, separazioni stanno aumentando.

Per diverse ragioni, che riguardano il lavoro, la crescente instabilità delle relazioni sociali, l'efficacia dei sistemi di welfare, molte delle famiglie che incontriamo nella vita di tutti i giorni sono esposte a cambiamenti non prevedibili sull'entità del reddito disponibile, vivono una condizione di inquietudine, di preoccupazione per il proprio futuro.

I problemi sociali di una comunità come la nostra, non sono relegabili ai singoli Comuni, ma sono un **problema di tutta la comunità** ed all'interno di essa vanno affrontati e per quanto possibile risolti facendo leva sulle energie e l'impegno di tutti

Serve lavorare sul **senso di appartenenza e di solidarietà**, ma anche sul rigore ed il rispetto delle regole nell'uso delle risorse finanziarie pubbliche e private, nell'uso dei beni comuni. Crediamo che tutto questo sia doveroso, non soltanto perché eticamente giusto, ma anche perché utile: il cambio di logica consente la creazione di **legami sociali e reti di prossimità** che sorreggono le fragilità interne.

Una possibile strada, che riteniamo vincente, è lavorare in rete. **Mettersi in continua connessione** con le istituzioni presenti sul nostro territorio distrettuale e provinciale e con tutte le forze sociali rappresentate dal volontariato, dall'associazionismo e della cooperazione sociale.

Capitolo 1 – Un bilancio della programmazione zonale 2012-2014

Al fine di introdurre la programmazione per il prossimo triennio si ritiene necessario evidenziare alcune riflessioni sulla precedente triennalità, ciò al fine di condividere soprattutto i nodi rimasti aperti che sono orientativi per l'attuale fase di programmazione territoriale.

Sull'area non autosufficienza e disabilità

Nel momento in cui si aggrava lo stato di salute di una persona, emergono difficoltà di gestione della malattia e della ridotta autonomia di vita che spesso ne consegue. Nel caso degli anziani questo si accompagna spesso alla generazione di uno stato di solitudine, vissuta nella propria abitazione e alle preoccupazioni connesse alla paura di essere di "peso" per i propri figli.

Le risorse, negli anni garantite dal FNA a favore di anziani e disabili, hanno consentito di:

- Potenziare l'offerta domiciliare anche tramite l'accreditamento di servizi complementari;
- Sostenere progetti connessi alla vita indipendente di soggetti con disabilità;
- Riprendere il tema dell'integrazione socio sanitaria attraverso l'attivazione di una assistente sociale all'interno del CEAD.

Si sono contemporaneamente verificate alcune criticità in alcune aree:

- Le badanti: risulta essere un fenomeno ancora sommerso, ai servizi giungono poche richieste rimanendo quindi ancora un servizio "privato";
- E' tuttora presente uno scollamento fra sanitario e sociale;
- Attuazione dei LEA: quote sanitarie per lo più fisse che ricadono sulle quote sociali degli utenti e dei Comuni, con aumenti annui continui.

Sull'area della famiglia con minori

Le famiglie oggi rischiano di vivere una condizione di solitudine e spesso si trovano schiacciate tra l'adeguamento a modelli culturali "esterni" e pericoli di isolamento. Si trovano quindi in una condizione di fragilità relazionale, sempre meno inclini alla solidarietà, allo scambio e alla comunicazione con altre famiglie. Ai servizi giungono domande nuove: vi è un aumento di situazioni familiari fortemente conflittuali e di situazioni di difficoltà nella gestione dei figli con problematiche comportamentali e di apprendimento.

A fronte di questa situazione nel triennio si sono attuati e sviluppati:

- supporti alle famiglie che accedono a servizi educativi e ricreativi;
- una progettualità specifica per rapportarsi al difficile tema della conciliazione dei tempi;
- un nuovo sistema di accreditamento da ritenersi "volano" per intercettare anche la domanda pagante;
- una buona sinergia con il Tribunale per i minori di Brescia;
- avvio di un percorso di riflessione sui servizi per la prima infanzia e sulla necessità di ridefinire i modelli organizzativi di risposta ai bisogni della famiglia e dei suoi membri con minori 0-3 anni.

Dall'altra parte rimangono delle criticità:

- risulta carente lo sviluppo di interventi sulla solidarietà familiare (affido classico e affido "leggero");
- risulta carente l'intervento a supporto di problematiche non certificate/decretate, in quanto complessivamente sono poco sviluppate azioni di prevenzione e promozione del benessere.

E' stato affrontato nel corso del triennio, ed è tuttora al centro, il tema dei minori disabili e dell'integrazione scolastica: la linea provinciale declina gli interventi SAP solo sui casi gravi, rischiando così di perdere di vista il supporto alle situazioni meno gravi, che però mantengono un grado di complessità elevato e maggiori necessità di sostegno e di interventi a supporto.

Inoltre si sta valutando e tentando di definire un supporto territoriale alla disabilità grave, alternativo e integrativo ai servizi offerti dalla Casa del Sole di Mantova.

Sull'area delle nuove fragilità e coesione sociale

Sicuramente il triennio ha visto un accentuarsi di problematiche legate alla dimensione della nuove fragilità e della necessità di costruire coesione: la perdita di lavoro e la difficoltà di "ri-mettersi" in azione in un mercato in crisi, in cui risulta difficile trovare aperture, ha generato l'aumento delle situazioni complesse; Quello del lavoro è oggi un tema difficile in cui emerge la continua esigenza di confronto e scambio fra i diversi attori del sistema e che richiede una visione "nuova" di intervento.

A fronte di questo nella passata triennalità si sono potenziati:

- il confronto e le sinergie con i soggetti accreditati per le doti lavoro;
- il raccordo per inserimenti lavorativi di soggetti fragili, attraverso l'integrazione e il supporto sia del sanitario che del privato sociale (si veda ad esempio gli interventi a favore della popolazione SINTA in collaborazione con associazione Cittadini Insieme e delle persone affette da patologie psichiatriche in collaborazione con il CPS);
- il confronto con le coop. di tipo B, in aumento sul territorio.

Nel triennio, attraverso progettualità nuove finanziate da fondi specifici, si sono avviati due percorsi che hanno posto da una parte attenzione sulle politiche giovanili e dall'altra sulle nuove metodologie di intervento:

- il primo Piano locale Giovani, di dimensione provinciale, ha evidenziato in modo netto la mancanza di vere e proprie politiche orientate ai giovani sul nostro territorio: mancanza di spazi di incontro, di opportunità definite per questo target, di valorizzazione, di cittadinanza ecc...
- la sperimentazione, nel 2012 del progetto "Orti Sociali" ha introdotto, con tutte le difficoltà inerenti allo sviluppo del progetto, una metodologia che ha dato buoni risultati (intervento su un gruppo, apprendimento e messa in campo di competenze, solidarietà tra partecipanti, integrazione con il contesto e collaborazione con la cittadinanza).

Rimane comunque la grossa difficoltà a seguire progetti in evoluzione: difficoltà progettuali a fronte di tempi a volte ristretti, necessità di confronti e collaborazioni con il contesto, risorse scarse (non solo economiche) e "stress progettuale".

Sulla governance

Negli ultimi tre anni il sistema territoriale ha subito dei mutamenti e si è fatto per certi aspetti, maggiormente complesso. Da una parte c'è stato un aumento di conoscenza delle diverse risorse locali e un intensificarsi dei rapporti, dall'altra sono diminuite le occasioni di confronto territoriale mantenute su temi legati a progettualità specifiche: ci si confronta quando escono bandi e si progetta, lo scambio non è svolto in modo stabile e continuativo.

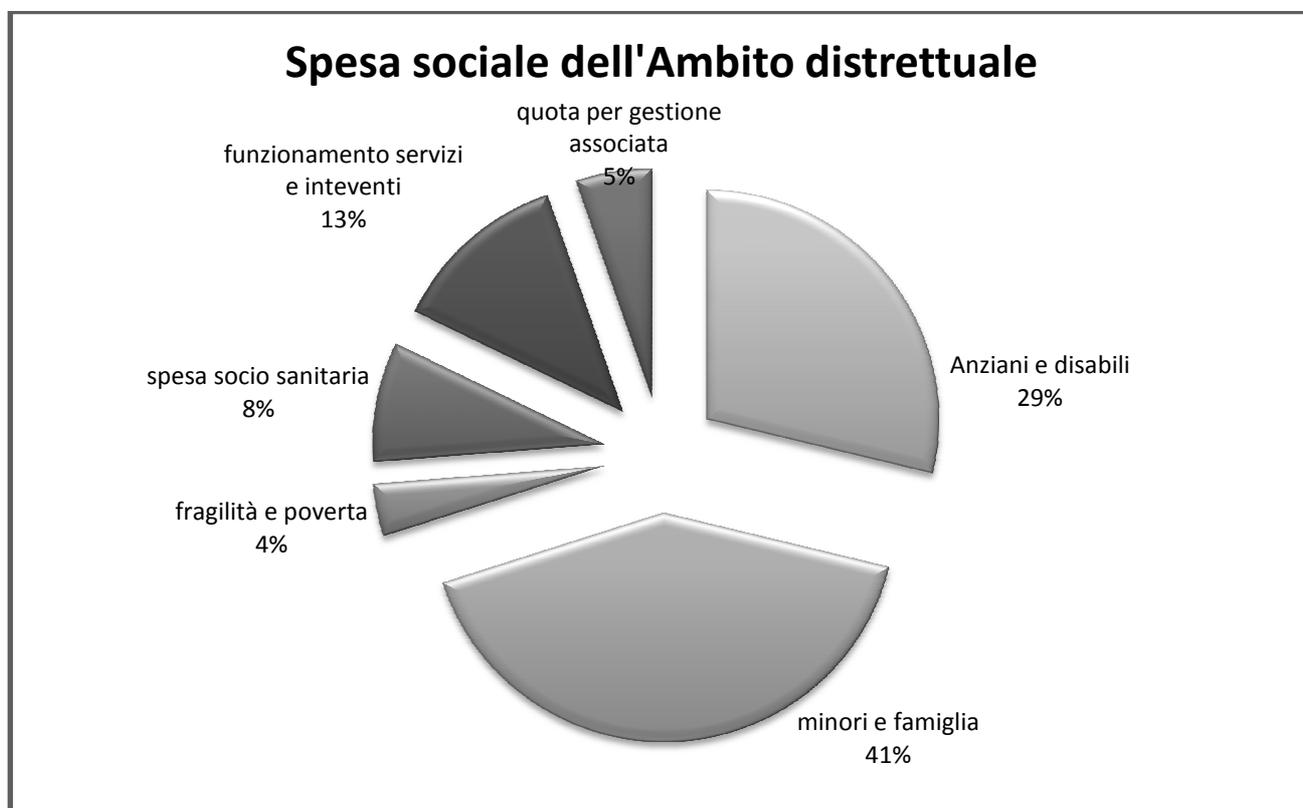
Il rischio quindi che si corre è quello di diventare un **progettificio a dimensione variabile**, senza mantenere uno sguardo d'insieme rivolto ad un territorio con le sue specificità e in continua evoluzione.

Sulla spesa sociale

Attraverso l'analisi degli strumenti di rendicontazione previsti dalla regione, si evidenzia una gestione complessiva della spesa sociale in carico ai singoli comuni (o ad unione dei comuni).

Seppure attraverso la programmazione sociale del piano di zona, e la gestione da parte del consorzio di servizi distrettuali, emerge che circa il 18% della spesa sociale è gestita, attraverso una programmazione comune, in modo associato. Di tale percentuale solo il 5% si riferisce alla quota per la gestione associata mentre la restante parte è riferita all'acquisto di servizi gestiti in modo associato.

La restante spesa definita per target, vede un grosso investimento nell'area dei minori (in questa area giocoforza li fanno i servizi per la prima infanzia), i servizi per anziani e disabili (gestione di interventi domiciliari e diurni) mentre solo una minor parte viene spesa per l'integrazione alla retta di servizi socio-sanitari e per interventi diretti a supporto della fragilità. Il grafico riportato mette in evidenza questa suddivisione.



Capitolo 2 – Le visioni del nuovo piano di zona 2015-2017

Il sistema di protezione sociale a cui eravamo abituati non è più sostenibile. Risultano urgenti riforme dal livello nazionale (sui trasferimenti monetari), ma c'è la necessità al contempo di confrontarsi a livello territoriale per **essere co-attori** di questo cambiamento con una **rinnovata consapevolezza anche del livello politico**.

La nuova programmazione zonale dovrà tendere a promuovere la **ricomposizione** a diversi livelli:

- Ricomporre le **informazioni per programmare in modo integrato**;
- Ricomporre le **risorse per avere più efficacia e ridurre gli sprechi**;
- Ricomporre i **servizi per facilitare i percorsi degli utenti**.

Riteniamo che questa visione possa trovare concretezza d'azione sul nostro territorio distrettuale, rafforzando la programmazione zonale per promuovere equità territoriale, omogeneità nella rete dei servizi e percorsi di integrazione sulle politiche socio-sanitarie, del lavoro, della casa, ecc., e individuando le gestioni associate come luoghi non solo "operativi e gestionali", ma come promotori di approfondimenti sulle problematiche territoriali funzionali. Visione sottesa a questa impostazione è al contempo quella di incentivare il ruolo del Consorzio casalasco servizi sociali sia in termini di supporto alla programmazione che di gestore della rete dei servizi.

In questo disegno il ruolo dei comuni deve necessariamente presidiare tre funzioni fondamentali:

- Funzione di **paracadute**... cioè di sostegno ai bisogni dei singoli e delle famiglie nel momento in cui si innescano fragilità;
- Funzione di **promotore**... delle reti di solidarietà e supporto di legami all'interno della propria comunità;
- Funzione di **"ponte"**... con quindi uno sguardo e un interesse attento e vigile sui temi del sociosanitario e del sanitario.

Ancora oggi il nostro agire sul sistema di welfare ha messo in luce fattori critici che oggi connotano il lavoro sociale nella nostra realtà, quali:

- la visione dei destinatari ancora molto legata alle tradizionali categorie (anziani, disabili, minori, ecc.);
- la difficoltà a sviluppare connessioni operative anche con altri ambiti (sanitario, culturale, scolastico, sportivo) che sostengano ed alimentino il lavoro di rete.
- la scarsa attivazione e valorizzazione delle risorse non professionali presenti nei tessuti territoriali;
- il debole investimento nel lavoro progettuale e con il contesto sociale.

Quali direzioni di cambiamento riteniamo possibili?

Da un lato gli orientamenti del lavoro sociale richiedono che “il lavoro di comunità” diventi il **nucleo centrale** dell’attività dei servizi, in quanto alcuni problemi dei cittadini fragili, richiedono la mobilitazione delle comunità locali e delle reti di prossimità. La cura dei legami e delle disponibilità implicano un **intenso lavoro di comunità**, all’incrocio tra la politica locale che investe sul generare risorse nel territorio, servizi competenti nell’accompagnare l’evolversi della comunità, e le **reti sociali interessate a misurarsi** sui problemi uscendo dai propri confini. Dall’altro il lavoro di comunità come nuovo centro del welfare non è un’evoluzione culturale semplice. Si tratta oggi di **re-includere una maggioranza di cittadini in esodo dalla cittadinanza e di connettere le isole di solidarietà**.

Sul territorio si sono attivate esperienze progettuali che hanno consentito di verificare la positività di questa visione sono numerose. Ne citiamo alcune a titolo esemplificativo:

Titolo Progetto	Ambito di intervento e operatività
Progetto Proximus finanziato nell’ambito del bando volontariato in corso su Unione Municipia	Interventi di prossimità a favore delle famiglie con l’attenzione a creare connessioni operative a livello territoriale
Esperienze di Microcredito a Torre de’ Picenardi e a Piacena/Drizzona	Sostegno alle famiglie a rischio di disagio economico attraverso lo strumento del Microcredito con la collaborazione delle associazioni di volontariato presenti nei comuni.
Progetto “ Legami di terra ” in avvio finanziato a livello distrettuale da Fondazione Comunitaria	Progetto atto a riavviare l’esperienza dell’utilizzo degli orti sociali quali strumenti di intersezione tra la fragilità e la comunità.
Progetto in corso “ Conciliation time ”	Progetto che intende sviluppare attenzione alla nuovi bisogni di conciliazione dei carichi di lavoro di cura di vita dei cittadini, in cui il sistema intero deve promuovere la presa incarico di tali bisogni, in un processo che può generare benessere collettivo (nell’area lavorativa, sociale, comunitaria e familiare). Il progetto sta sperimentando, tra le altre, una buona sinergia con le organizzazioni sindacale per intraprendere dialoghi e confronti con il mondo dell’imprese per sviluppare maggiori attenzioni ai fabbisogni di conciliazione dei lavoratori.
Progetto in corso “ Outsiders ” provinciale sul tema del penale adulti e minori	Progetto che vede la presa in carico di soggetti autori di reati (minori e adulti) con l’attivazione di percorsi alternativi alla pena, attraverso anche un lavoro rieducativo e di reinserimento nella tessuto sociale e nella comunità. Forte collaborazione con i soggetti del privato sociale non.
Progetto Wel(l)fare Legami finanziato da fondazione Cariplo	Progetto provinciale che si fonda sul principio cardine dei legami di comunità e degli aspetti generativi del Welfare. Nell’ambito del progetto “Well-Fare Legami” sono stati attivati gruppi di azione distrettuale sui temi del “patto

	<p>generativo per l'autonomia e l'inclusione sociale attiva" e dei "legami di comunità". I gruppi sono un luogo di progettazione operative e di riflessione per assumere ipotesi di innovazione del welfare locale. Vedono la partecipazione di enti e organizzazioni pubbliche e private del territorio. Il loro operato ha poi momenti di coordinamento interdistrettuali con gruppi omologhi dell'ambito cremasco e casalasco. Rappresentano uno strumento di co-progettazione e di co-riflessione che contribuisce in modo rilevante allo sviluppo del Piano di Zona.</p>
Progetto A.R.C.A. delle donne	<p>Progetto "ARCA per le Donne" in attuazione del Protocollo d'Intesa per la Rete Territoriale per la prevenzione e il contrasto delle violenze contro le donne in attuazione della legge regionale 11/2012 sugli interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza. Il progetto intende consolidare la rete locale e sperimentare strumenti e procedure trasferibili, aumentare e migliorare i servizi e i centri adibiti all'intercettazione, all'assistenza, all'ospitalità ed al contrasto della violenza di genere.</p>
Protocollo in corso con Cisvol	<p>Protocollo d'intesa per favorire l'avvio di sinergie finalizzate ad una cultura della solidarietà, della cittadinanza attiva e del volontariato, in un'ottica di partecipazione e protagonismo. Si intende definire gli strumenti e le modalità principali volte allo sviluppo di iniziative dirette principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incrementare la sensibilità e la partecipazione sociale del cittadino; • promuovere e sostenere momenti costanti di scambio di competenze in un'ottica di sviluppo della comunità civile; • incentivare il protagonismo e il riconoscimento delle Associazioni nei luoghi decisionali del welfare locale; • favorire la sinergia tra soggetti istituzionali e del privato sociale.
Protocollo interdistrettuale con Fondazione Comunitaria della provincia di Cremona	<p>Protocollo d'intesa per favorire l'avvio di sinergie sia di contenuto che di relazioni con il territorio nell'ambito delle progettualità sostenute da Fondazione Comunitaria.</p>
Collaborazione in corso con rete ADS provinciale e avvio sportello casalasco ADS	<p>Protocollo di collaborazione con la rete provinciale ADS, volta a favorire la promozione della cultura della protezione giuridica e dell'istituto dell'amministrazione di sostegno.</p>
Progetto "Banca dell'acqua"	<p>Progetto proposto da Padania acque con la finalità di "riconvertire" le indigenze per difficoltà legate a situazioni particolari di vita (come ad esempio perdita del lavoro) in benessere collettivo attraverso lavori di utilità pubblica. Forte sinergia con il sistema dei servizi sociali</p>

Attualmente sono in atto percorsi di costruzione progettuali a livello distrettuale sul tema del **gioco d'azzardo** e sui **"centri di ri-utilizzo"**; sempre a livello distrettuale ci si sta confrontando sui modelli di **microcredito** attivati sul territorio ed è in corso una co-progettazione, con il terzo settore, nell'ambito di **"un'osteria sociale"**. Inoltre si sta progettazione sul bando dedicato alle **politiche giovanili**, che avrà valenza distrettuale.

Le esperienze in atto nel casalasco si sommano ad altrettante esperienze simili sulle quali gli altri due distretti stanno investendo. Questa attenzione trasversale a tutta la provincia di Cremona potrà integrarsi in specifici tavoli di confronto funzionali a diffondere le buone prassi specifiche per territorio e a condividere più nel dettaglio le esperienze simili (es. le esperienze di Microcredito in connessione con il progetto “Alleanza contro le povertà” del distretto di Cremona).

L’esperienza fino a questo punto maturata e le conseguenti riflessioni e valutazioni riconoscono **la comunità intesa come generatrice di legami** il fondamento che può e deve applicarsi a diversi ambiti (sociale, culturale, ambientale, ecc.).

È pertanto prioritario in questa nuova fase di programmazione, promuovere politiche, progetti e interventi che pongano l’attenzione al contempo su tre dimensioni:



Capitolo 3 – Le strategie di lavoro

Nel prossimo triennio si intende promuovere una nuova programmazione che verta su quattro **assi strategici** di seguito declinati:

- Non autosufficienza e disabilità
- Famiglie con minori
- Nuove fragilità
- Organizzazione di servizi

Non autosufficienza e disabilità

Alcuni dati sulla domanda

La popolazione **anziana** (over 65 anni) sul nostro territorio è complessivamente il 23,7% (9.304) della popolazione. Tra gli over 65 anni il 17,6% è rappresentato dai “grandi anziani”, cioè cittadini over 85 anni (1.634).

Questo dato risulta particolarmente rilevante poiché gli studi definiscono questa fascia d’età come maggiormente a rischio di aggravamento dal un punto di vista sanitario.

In riferimento alla popolazione complessiva del distretto gli over 85enni sono il 4,16% e si concentrano maggiormente nei Comuni di più ridotte dimensioni, quindi in contesti per lo più isolati.

Al contempo non è possibile avere dati precisi sulla popolazione con disabilità presenti sul territorio.

Se assumiamo la stima dell’ISTAT in regione Lombardia sulla disabilità (4% della popolazione) e la rapportiamo al nostro distretto, circa **1.570 persone** nel nostro territorio hanno una **disabilità**.

Assumendo invece i dati regionali dei titolari di rendita INAIL e rapportandoli alla popolazione distrettuale si produce una stima sulle tipologie di disabilità:

- disabilità motoria: 153 persone
- psicosensoriale: 73 persone
- disabilità cardiorespiratoria: 13 persone
- altre disabilità: 108 persone

In riferimento al **sistema d’offerta** dei servizi, i dati estrapolati sulla **domiciliarità** sociale (debito informativo regionale collegato al riparto del Fondo Sociale Regionale) evidenziano una contrazione dell’offerta di servizi domiciliari “classica” e un aumento nell’erogazione di prestazioni complementari, segnali di una maggiore complessità delle situazioni di fragilità che necessitano di un’integrazione nelle prestazioni.

Un’analisi complessiva più di tipo qualitativo sulla popolazione **anziana** mette in evidenza che:

- I bisogni rilevati raccontano di un allungamento delle prospettive di vita delle persone anziane che con sempre maggior frequenza sono in carico alle famiglie di appartenenza, famiglie che non

sempre hanno le risorse economiche o la disponibilità di tempo per poter offrire ai loro congiunti l'assistenza che richiedono.

- L'offerta di carattere residenziale si caratterizza per essere rivolta di preferenza agli ultra ottantenni che mostrano un elevato grado di non autosufficienza per lo più di carattere fisico. D'altro canto l'offerta di servizi di carattere domiciliare evidenzia carenze sia dal punto di vista quantitativo (l'offerta dei comuni non da sola sufficiente a rispondere ai fabbisogni della popolazione) e che temporale, si pensi alla durata del servizio di assistenza domiciliare integrata.
- Il ricorso ai servizi di carattere diurno rappresenta per le famiglie un importante momento di sollievo che però mantiene in capo alla stessa la gestione dell'anziano al domicilio. Con sempre maggior frequenza la scelta praticata dalle famiglie, a fronte delle criticità dell'offerta brevemente descritte e del bisogno di assistenza dei propri congiunti, è quella del badantato.

Per le persone con disabilità le principali considerazioni mostrano:

- deve essere garantita la **presa in carico** a livello territoriale delle persone con disabilità e promuovere la **vita indipendente**;
- In questi anni le persone con disabilità hanno visto una risposta ai propri bisogni fortemente condizionata all'ingresso in struttura residenziale, oggi è opportuno interrogarsi su modelli differenti da quello prevalentemente sociosanitario o sanitario e che prevede una **maggiore differenziazione tra unità d'offerta di diversa intensità**;
- In questi anni i servizi pubblici e del privato sociale hanno lavorato prevalentemente in modo separato, ognuno portando avanti propri compiti e propri progetti, anche sperimentali, seguendo indicazioni regionali, programmazioni, bisogni del territorio. Ultimamente vi è sempre più l'esigenza di costituire équipe integrate e multiprofessionali per accompagnare e sostenere le progettazioni.

Ad oggi la conoscenza dei dati è riferita a tipologie di target e non per **tipologia di bisogni**, e conseguentemente la riflessione programmatica è svolta in modo parziale. Complessivamente si rilevano inoltre una serie di criticità dell'attuale sistema dei servizi che, in sintesi, riportiamo:

- Il grado della compartecipazione alla spesa sociosanitaria risulta in continua crescita sia sul fronte della spesa sociale dei Comuni che sulla spesa delle famiglie, la questione è in stretta connessione con l'applicazione dei LEA. È necessario un monitoraggio costante del dato suddiviso per area d'intervento (anziani, disabili e salute mentale);
- Manca un dialogo programmatico costante con gli enti gestori per una revisione del sistema di risposta ai bisogni dei cittadini;
- Manca ad oggi di una reale conoscenza del sistema badantato;
- Non si è ancora giunti ad una reale integrazione progettuale delle risposte erogate al domicilio;
- manca uno sforzo di lettura collegiale e complessiva per un'analisi costante del sistema di risposte pubbliche e private, nonostante vi siano i dati necessari alla conoscenza in ciascun settore;
- In quest'area la disponibilità di dati e riflessioni ha subito una "controtendenza" rispetto agli anni passati; ad oggi abbiamo a disposizione numerosi dati e studi dal livello regionale, ma manca una lettura integrata della dimensione provinciale (e a caduta territoriale);
- L'orientamento "prestazionale" del sistema ci ha fatto perdere di vista la dimensione progettuale, promozionale e preventiva degli interventi. Ad esempio si evidenzia chiaramente la difficoltà delle

famiglie a conoscere ed a intercettare per tempo il sistema di risposta ai cittadini e inoltre la ricomposizione degli interventi in una logica progettuale è ancora demandata alle famiglie.

Il sistema nel suo complesso ha la necessità di rivedersi e ripensarsi secondo alcune direttrici :

- Il mantenimento il più a lungo possibile delle persona fragile nella propria abitazione e la conseguente **richiesta di servizi di prossimità e di sostegno alla domiciliarità**, in particolare per quanto riguarda le persone parzialmente autosufficienti;
- Una maggior **complementarietà tra le risposte fornite dalla rete dei servizi** sul territorio che diversificandosi favorisca la maggior copertura possibile dei bisogni di assistenza della persona anziana (dalla alzata mattutina, al trasferimento in centro diurno, al rientro la sera a casa);
- Sviluppare la presenza, ad oggi scarsa, di **servizi maggiormente specializzati rispetto a determinate patologie e problematiche**;
- L'aumento di **problematiche in persone gravemente compromesse dal punto di vista sanitario** e che richiedono una assistenza di carattere specialistico e altamente qualificata dal punto di vista assistenziale;
- Il contenimento della condizione di solitudine attraverso la **attivazione di opportunità ricreative, spazi di socialità (tema socializzazione, invecchiamento attivo)**, di luoghi di aggregazione che consentano la costruzione e il mantenimento di relazioni per quelle persone che vivono da sole o distanti dai propri cari a cui si aggiunge il **problema della mobilità e il bisogno di un servizio di trasporto**;

Lo sguardo nel prossimo triennio è teso ai seguenti obiettivi:

Interventi sulla persona:

- Promuovere percorsi integrati volti a mantenere e supportare l'intervento domiciliare e presidiare la continuità assistenziale nel processo di cura;
- Sostenere percorsi volti alla vita indipendente per persone con disabilità;
- Promuovere progetti individualizzati/familiari a sostegno di percorsi volti all'autonomia.

Interventi sulla comunità:

- Confrontarsi con la rete locale per promuovere percorsi sull'invecchiamento attivo;
- Sostenere riflessioni con gli enti gestori sul sistema dei servizi dal domicilio alla residenzialità;
- Promuovere interventi di sensibilizzazione e formazione sul tema dell'amministrazione di sostegno con la collaborazione del terzo settore locale;
- Definire azioni volte a promuovere una maggiore integrazione nei processi di presa in carico e cura fra i diversi soggetti istituzionali e non.

Famiglie con minori

Dalla lettura demografica e fenomenologica emerge complessivamente il dato di un'evoluzione demografica sfavorevole con **reti di parentela lunghe e strette** (2.43 media distrettuale dei componenti per famiglia). La **popolazione immigrata** sul territorio è superiore al 15% della popolazione distrettuale complessiva (in aumento costante negli anni).

Alla famiglia tradizionale si affiancano nuove forme famigliari che manifestano esigenze specifiche (*es. single, monogenitori non vedovi, famiglie ricostituite coniugate e unioni libere*).

Inoltre vi è un aumento delle situazioni così dette di "**nuove povertà**" (ex ceto medio), che incontrano difficoltà nella gestione quotidiana sia economica che relazionale. Si nota contestualmente un aumento dei disagi invisibili (ovvero coloro che sono a metà tra la normalità ed il disagio conclamato).

I fattori sopra descritti compongono un quadro che evidenzia una **nuova area dei "vulnerabili"** che presentano alcuni elementi critici:

- *scarsa tenuta interna* alla famiglia;
- *debolezza delle reti* parentali e di vicinato;
- *difficoltà (vergogna) nel chiedere aiuto*;
- *posizione ostile verso le istituzioni*, sulle quali si scarica lo smarrimento dovuto all'incapacità di darsi ragione di un tenore di vita che non è mai all'altezza delle aspettative e delle opportunità che ci circondano, e che rischia di scivolare (o sta scivolando) verso la povertà.

Un'ampia area di famiglie manifesta difficoltà nel far fronte a spese impreviste o ad eventi inattesi (gravi malattie, lutti, separazioni, ecc.). Rimane difficoltosa anche la gestione del quotidiano (affitti, mantenimento dei figli ecc.) e l'adeguamento a fattori sociali ed economici esterni indipendenti dalle scelte e volontà degli individui (si attinge ai propri risparmi pur di non modificare il tenore di vita).

Ciò comporta un aumento del **rischio**, inteso come relazione di adeguatezza/inadeguatezza tra sfide e risorse: non ci si domanda più solo quale contesto socio-economico predisponga alla devianza, ma anche *quali fasi del ciclo di vita individuale e familiare, quali eventi critici* abbiano insito il "rischio" di un esito deviante.

Vi è quindi la necessità di ampliare lo sguardo e di considerare nuove direttrici di lavoro che tengano conto dei cambiamenti in atto; nello specifico:

- Bisogna concentrarsi **sulla definizione della visione e del cambiamento perseguito** a fronte di una fotografia dello stato attuale dei servizi. I casi denotano elevate criticità e complessità interne al nucleo familiare, rese oltremodo evidenti dalle difficoltà economiche delle famiglie.
- La complessità delle situazioni comporta un **cambiamento dell'agire anche dell'operatore** che deve rivolgersi maggiormente verso la valorizzazione delle risorse. I servizi sono chiamati a perseguire questa strada in modo maggiormente consapevole.
- Vi è la necessità di **mettere in rete le opportunità**, "allargare lo sguardo e connettendo maggiori risorse" per far fronte alla forte solitudine delle famiglie di fronte alla complessità.
- L'intervento dei servizi non è sufficiente, c'è la necessità di **valorizzare di più anche gli ambiti informali**.

- Bisogna spostare la logica degli interventi nelle famiglie, spostando l'attenzione sulle risorse e non solo sulle carenze, in una logica di prevenzione e non solo di tutela, non solo sul singolo, ma anche sul gruppo. Vi sono sfaccettature diverse, da un lato la **maggiore cronicità di alcune situazioni** che vedono diverse fattori di rischio al proprio interno (nuove povertà, dipendenze, problematiche psichiatriche, ecc.) dall'altro **difficoltà ad agire in chiave di prevenzione**. Gli interventi prioritari oggi sono quelli con un mandato dell'A.G.. Bisogna spostare la logica dell'intervento, sulle risorse e non solo sulle carenze, non più solo sul singolo ma anche sul gruppo di minori e di famiglie
- Accogliere la sfida di un **welfare generativo**: non si tratta solo di raccogliere e ridistribuire (dove il ruolo primario è delle istituzioni), ma anche rigenerare risorse senza consumarle, anzi facendole rendere, grazie alla responsabilizzazione (qui sono le persone a fare la differenza, trasformando le risorse in *altro*, come risposte efficaci). Vi è la necessità di un **nuovo sistema di welfare plurale e sussidiario**, fondato sulla **famiglia**, preziosa **risorsa generativa** (genera capitale umano), che coinvolga attivamente i destinatari e promuova benessere relazionale.
- Bisogna contemporaneamente **prendersi cura** della vita umana **e investire risorse** economiche in iniziative di **sostegno** alle fasi critiche dello **sviluppo** sono azioni indispensabili per **garantire benessere sociale**.
- **Occorre investire nelle risorse educative delle famiglie**, specie quelle svantaggiate, **e sostenere** lo sviluppo cognitivo ed emotivo dei bambini a partire dalle fasi precoci, per un guadagno a lungo termine in termini sociali (*cittadini più capaci, più produttivi che creano sviluppo economico e sociale*).
- **Gli enti devono sviluppare un pensiero** che accompagni le trasformazioni sociali **affinché i minori** che crescono si trovino immersi in storie, relazioni e contesti nei quali maturare ed esercitare loro forme di pensiero e competenze cognitive adeguate alle profonde trasformazioni in atto.
- **Bisogna promuovere benessere familiare fornendo strumenti** idonei a valorizzare capacità della famiglia di essere un'insostituibile unità di servizi primari, personalizzati e flessibili che aumenta capacità risposta a propri bisogni, mettendosi in rete con altre famiglie (empowerment).
- Vi è la necessità di un modello di "buone pratiche" **che permetta di realizzare un insieme di azioni finalizzate a rispondere a un bisogno complesso, rilevante socialmente** (quali, ad *esempio*, gli interventi per i nuclei familiari in cui i minori sono a rischio di allontanamento), **promosso preferibilmente da un insieme di soggetti in partnership**, in grado di includere, nel suo svolgersi, tutti i soggetti, erogatori e fruitori, con particolare attenzione allo sviluppo del capitale sociale delle famiglie.

Lo sguardo nel prossimo triennio è teso ai seguenti obiettivi:

Interventi sulla persona:

- Attuare percorsi di integrazione degli interventi per minori e le famiglie in chiave promozionale, preventiva e non solo riparativa, leggendo le esigenze familiari e le diverse complessità
- Attuare progetti di sostegno alle famiglie in termini educativi, in grado di generare cambiamenti, partendo dalla specificità del contesto, in un ottica di responsabilità condivisa.
- Promuovere percorsi educativi “diffusi”
- Promuovere percorsi di sostegno alle famiglie attraverso la sperimentazione di nuovi modelli es. “Una famiglia per una famiglia”
- Consolidare un’attenzione ai temi della conciliazione tempi di vita e di cura attraverso un continuo confronto con la rete.

Interventi sulla comunità:

- Promozione e valorizzazione delle reti sociali presenti sul territorio in un’ottica di welfare di comunità funzionale alla promozione del benessere e della coesione sociale.
- Costruzione di un nuovo modello di intervento sulle problematiche dei minori e delle proprie famiglie, in un sistema definito di corresponsabilità fra i soggetti istituzionali e del privato sociale che vada a “contaminare” la comunità allargata.

Nuove fragilità

Questo è sicuramente un tema complesso da leggere e evidenziare, in quanto abbiamo messo in relazione diverse dimensioni che possono comporre il quadro delle nuove fragilità: dimensione lavorativa, dimensione abitativa, dimensione della povertà non solo reddituale, ma anche relazionale.

Sulla problematica abitativa

Un indicatore concreto di vulnerabilità socio economica è l'incremento di persone e famiglie che vivono una problematica abitativa. Segnali di questo fenomeno sono: il numero di sfratti in costante aumento; l'incremento di persone in lista di attesa per l'accesso ad alloggi di edilizia residenziale pubblica con evidente disparità tra la domanda delle famiglie e l'offerta; l'aumento della morosità. Ma la problematica abitativa, oltre alla sua rilevanza economica, assume significati e dimensioni più ampie e complesse. Il tema della casa è carico di valore sul piano relazionale. Nei rapporti di vicinato, di quartiere, di paese possono trovare fondamento elementi di grave isolamento, solitudine e precarietà.

Il bisogno abitativo si intreccia con altre problematiche che caratterizzano la vita familiare (mancanza o precarietà del lavoro, sopraggiungere di eventi familiari come separazioni/divorzi) e sociale. Appare strategico dotarsi di strumenti nuovi, di ricercare e alimentare risorse non solo di tipo economico per trattare la problematica abitativa con maggiore efficacia ed incisività, ma soprattutto per produrre apprendimenti fruibili non solo fra gli addetti ai lavori, ma nel contesto di vita delle persone.

Sulle problematiche lavorativa

Un mercato del lavoro sempre più sfavorevole. Le persone occupate in provincia di Cremona sono 151.700. Il tasso di occupazione è 62,8, abbastanza in linea con il tasso regionale che è pari a 64,7. Le persone disoccupate sono 15.000 e costituiscono il 3,6% dei disoccupati lombardi. Il tasso di disoccupazione provinciale è aumentato da 5,4% nel 2011 a 8,8% nel 2013 ed è superiore a quello regionale, in particolare con riferimento alla popolazione maschile. Restringendo il campo sulla componente giovanile, la situazione è più critica. Il tasso di disoccupazione per i giovani tra i 18 e i 29 anni è del 23,6% e per i giovani tra i 25 e i 34 anni è del 12,5%. In entrambi i casi sono circa 3 punti in più per le femmine. Inoltre, la disoccupazione giovanile in provincia di Cremona è un fenomeno in crescita: rispetto all'anno precedente è aumentata del 32% per la fascia 18-29 e del 64% per la fascia 25-34. A questi dati si aggiunga che la domanda di lavoro è scarsa, precaria e poco qualificata.

La mancata partecipazione al mercato del lavoro (giovani disoccupati, i "neet", i beneficiari di ammortizzatori sociali, pensionati che risentono della cessazione dell'attività lavorativa), oltre ad avere conseguenze dal punto di vista economico, comporta rischio di fragilità che può costituire uno specifico motivo di debolezza a livello personale, che si traduce in difficoltà a affrontare i cambiamenti e le sfide del nuovo mercato del lavoro.

Sulla povertà

La rilevanza di famiglie monoparentali e unipersonali fa emergere come sempre più spesso la dimensione familiare è connotata da condizioni d'isolamento, di solitudine di mancanza di reti in grado di supportare,

alleviare il carico di cura o la gestione di fattori di problematicità. Questo fenomeno trova conferma nel fatto che in dieci anni, tra il 2001 e il 2011, le famiglie sono aumentate del 10,7% passando da 135.322 a 149.836 (con un numero medio di componenti è pari a 2,34) ma delle 14.514 famiglie in più, il 13,6% sono famiglie monogenitoriali. Un dato interessante su questa tipologia familiare riguarda l'età del genitore: nel 53% dei casi ha più di 55 anni. Le coppie con figli (senza altri residenti) sono 48.537 di cui il 91% con uno o due figli (rispettivamente il 54% e 37%). Dunque le tipologie di famiglie più numerose sono quelle unipersonali (30%), le famiglie con 2 componenti (29,6%) e quelle con 3 componenti (21,4%). E' possibile ipotizzare che le famiglie unipersonali siano costituite prevalentemente da persone anziane. Si consideri infatti che le persone vedove al 1.01.2013 sono 30.682 di cui l'85% sono donne.

Accanto ad una povertà tradizionalmente intesa e caratterizzata da situazioni di disagio economico, assenza di casa, difficoltà di sostentamento, emergono nuove forme di povertà che richiedono attenzioni particolari per l'intrecciarsi con dinamiche personali e familiari. Infatti, in occasione di fasi critiche del ciclo di vita, dove sono presenti parenti anziani fragili o non autosufficienti o dove accadono eventi relazionali critici (separazioni, divorzi, vedovanze) o vi è il sopraggiungere di malattie/disabilità, si nota l'aumentare del rischio di povertà.

L'isolamento e la solitudine rendono le persone vulnerabili ancora più fragili con un senso d'insicurezza e d'instabilità. Siamo di fronte a una zona grigia sempre più ampia, dove povertà è anche fragilità di relazioni, mancanza di occasioni d'incontro e socializzazione, incapacità di accogliere "l'altro", scarsità di strumenti personali per affrontare situazioni di crisi, difficoltà ad assumere ruoli educativi, precarietà lavorativa, insicurezza sociale, malattia, inadeguatezza a un sistema dominato dalla competitività e dalla produttività.

Lo sguardo nel prossimo triennio è teso ai seguenti obiettivi:

Interventi sulla persona:

- Promuovere progettualità a sostegno di percorsi di reinserimento sociale, lavorativo e abitativo anche attraverso l'accesso a specifici bandi (in connessione con Welfare Legami);
- Sperimentare modalità di sostegno non economico in una ottica di reciprocità con il contesto di vita.

Interventi sulla comunità:

- Sostenere progettualità a favore di situazioni "a rischio" che coinvolgano la comunità territoriale (es. orti sociali, Microcredito, Centri ri-uso, osteria, penale ecc.);
- Promuovere interventi a favore del protagonismo giovanile e di nuove opportunità lavorative, attraverso politiche attive e condivise;
- Attivare una dimensione sociale trasversale alle diverse politiche.

L'organizzazione dei servizi

Sul tema dei percorsi nei servizi, negli anni abbiamo assistito in Lombardia a continue qualificazioni, sperimentazioni e ri-orientamenti rispetto ai soggetti deputati ad avere la responsabilità nelle diverse fasi del processo e agli strumenti da utilizzare. Da un sistema di de-regolazione della domanda che poneva molta attenzione invece all'offerta e alla sua valutazione, siamo oggi in una fase che pone maggiore attenzione alla domanda e quindi alla valutazione del problema e al tema della presa in carico. Questo tema risulta di estrema attualità in regione Lombardia in quanto negli ultimi dieci anni abbiamo assistito a processi di separazione fra ASL e Comuni che spesso hanno comportato separazione nella definizione di percorsi di cura per i cittadini, es. l'abolizione delle UVG nei primi anni del 2000, a cui però sono seguite indicazioni verso la valutazione integrata soprattutto per le situazioni di maggiore complessità (es. tutela minori nelle ultime LG dei pdz e più di recente sul tema della non autosufficienza). Il tema si interseca inoltre rispetto alla continuità del processo assistenziale al tema della presa in carico e della libertà di scelta. La valutazione e la presa in carico sono spesso dichiarati come temi portanti e prioritari, ma sui territori non esiste nessun soggetto "unico" responsabile di una valutazione e presa in carico unitaria.

La centralità della valutazione multiprofessionale e della presa in carico integrata rischia inoltre di mettere in secondo piano e considerare quindi residuali, le altre fasi del processo della presa in carico.

In senso generale quindi questo tema si interfaccia al tema, spesso discusso, del modello di integrazione socio-sanitaria che negli ultimi quindici anni ha sempre previsto una forte separazione fra il sociale e il socio-sanitario e sanitario, fatto salvi i tentativi che negli anni si sono sperimentati di ricomposizione di questa "frattura". Queste questioni richiamano fortemente un ruolo di indirizzo regionale in chiave dirigista che in altri contesti regionali si sono sviluppate in una programmazione spesso centrata su obiettivi di servizio specifici e declinati nelle diverse aree di intervento.

Sempre rimanendo su un livello più meta vediamo però che anche il tema della crisi del welfare impatta fortemente sui percorsi nei servizi e apre a diverse immaginazioni e nell'ultimo periodo anche alla proposizione di diverse possibili azioni strategiche. Di recente ad esempio il gruppo Abele di Torino ha promosso percorsi di revisione del sistema del welfare a partire dai territori, dalle comunità organizzative e di pratiche sociali che aprono a percorsi di "ri-educazione" al welfare inteso come bene comune. Un approccio quindi dal basso che parte dalla volontà delle organizzazioni locali di promuovere un cambiamento che metta al centro la diade persona-comunità.

Altri propongono revisioni nei sistemi di servizi in chiavi di trasversalità e superamento dei target e delle aree tematiche ponendo ad esempio particolare attenzione alla centralità della famiglia, altri pongono l'attenzione al tema del welfare integrativo, ecc.. Alcuni sono in trepidante attesa di una riforma regionale che ponga attenzione al tema dell'integrazione sociosanitaria in Lombardia altri rivolgono lo sguardo al livello locale ricercando in esso soluzioni operative per il benessere delle persone.

Diversi quindi "movimenti" che al di là del punto di partenza pongono al centro la questione di una riforma "strutturale" del sistema dei servizi.

Nell'approfondire questi aspetti abbiamo valutato quindi la necessità di approfondire entrambe le strade: da un lato, evidenziare una strategia operativa promossa e definita dal livello regionale e dall'altro, individuare le condizioni da costruire a livello locale per poter produrre un cambiamento che sarà tanto più diffuso e omogeneo a livello territoriale quanto più risulterà incisiva la direttrice di lavoro sviluppata a

livello regionale. Siamo infatti del parere che il welfare inteso come bene comune debba essere nell'agenda di sviluppo dei diversi soggetti deputati a vario titolo alla definizione e all'erogazione di politiche e servizi per i cittadini delle nostre comunità.

Declinare possibili strategie funzionali ad “uscire dalla crisi”, dalla stagnazione di un sistema oggi arroccato spesso in rigidità nell'offerta di servizi, in confini organizzativi e di appartenenze istituzionali che spesso risultano mura (o barricate) insormontabili e non “scalabili” non è facile, in quanto si rischia, da un lato, di teorizzare troppo, dall'altro, di essere troppo operativi e semplicistici, senza tener conto dei vincoli e delle opportunità.

Nel cercare risposte possibili, e mantenere un'attenzione alla praticabilità di un modello, si è deciso di utilizzare un'analisi swot del sistema attuale dei percorsi nei servizi in un'ottica di qualificazione.

Tab – Analisi SWOT

<p>Criticità</p> <ul style="list-style-type: none"> • sistema attuale fortemente centrato sull'offerta dei servizi • la gestione della domanda da parte del cittadino non è stata centrale nel dibattito politico di questi anni, ciò ha portato ad allentare l'attenzione su questo tema • negli anni la centralità della persona e della sua famiglia è stata vista solo da un punto di vista legato alla definizione dell'offerta a misura del portatore di bisogno, non è stata “utilizzata” per una crescita culturale dell'importanza dell'accoglienza e della costruzione della relazione di aiuto che avviene fin dalle prime fasi di accesso ai servizio • separazione fra sociale e socio-sanitario nei documenti programmatici 	<p>Positività</p> <ul style="list-style-type: none"> • alta qualità nel sistema dei servizi per i cittadini • sistema strutturato in termini di minimo comune denominatore anche su accesso e valutazione • differenti sperimentazioni in corso in ordine a temi caldi sui quali si sperimenta un'azione coordinata fra Asl e Comuni
<p>Rischi</p> <ul style="list-style-type: none"> • difficoltà di promuovere un cambiamento in mancanza di una comunione di intenti • difficoltà rispetto all'investimento necessario per rinnovare... sostenibilità iniziale • scarsa credibilità del pubblico come regista di un cambiamento... possibile “ostruzionismo” da parte dei gestori 	<p>Opportunità</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettere in sicurezza il sistema nel suo complesso... o detto altrimenti evitare la deriva di un welfare pubblico solo per gli incapienti • rinnovare il sistema dei servizi anche in chiave di maggiore sostenibilità • potenziare l'integrazione fra pubblico e privato su tutta la “linea” del processo di cura

L'analisi SWOT ci risulta utile per evidenziare le strategie di miglioramento da perseguire per qualificare i percorsi nei servizi delle persone. Di seguito si declinano specifici obiettivi di miglioramento:

Dall'analisi SWOT si individuano che:

- Centralità della domanda:
 - ✓ ridare da un lato attenzione al sistema di accesso e valutazione significa rivederne l'organizzazione definendo obiettivi/standard di servizio attuabili e sostenibili,
 - ✓ promuovere l'integrazione fra chi svolge queste funzioni, integrazione nell'accesso e nella valutazione significa ripensare i luoghi, i processi e gli strumenti;
 - ✓ dare valore a questa fase e funzione attraverso un accompagnamento e una riqualificazione degli operatori che svolgono queste funzioni (cioè detto in modo più semplice: entrare in un sistema significa accogliere... se c'è accoglienza si pongono le basi per la costruzione di un legame di fiducia con l'utente, di una relazione che se anche non porta ad un progetto di intervento vero e proprio, consente un monitoraggio, un accompagnamento a ciò che è sostenibile).

- L'offerta:
 - ✓ non arretrare rispetto alla qualità dei servizi oggi offerti in chiave di sostenibilità porta ad una possibile revisione (vedere ad esempio tema RSA);
 - ✓ non è tempo di parlare di LEA e Liveas, ma forse è necessario definire obiettivi di servizio che accompagnino una rimodulazione del sistema anche sui servizi di base.

- L'integrazione socio-sanitaria:
 - ✓ Occorre una programmazione condivisa, definizione di obiettivi integrati, servizi integrati (risulta difficile nel breve periodo) in una logica di efficienza e efficacia (es. ADI/SAD)
 - ✓ rigidità nelle appartenenze e nei servizi che paiono sempre territorio esclusivo e da difendere... serve sperimentare maggiore integrazione (es. CFI → centri per la famiglia → sostegno sociale alle fragilità, alla genitorialità ecc.).

Riportando queste riflessioni sul nostro terreno distrettuale emerge una fotografia con luci ed ombre del sistema dei servizi sociali oggi presenti nel nostro distretto.

Nella tabella sotto si riporta un'analisi dei servizi sociali di base e dei servizi distrettuali volta ad evidenziare criticità e positività registrate dagli operatori.

Positività	Criticità
<p>A livello territoriale: ampliamento partner nuovi che consentono maggiori attenzioni sul tema “sociale”</p> <p>aumento lavoro territoriale con le realtà locali</p> <p>A livello organizzativo: snellezza procedure, risposte “veloci”, nuovi colleghi con analisi aggiornate, condivisioni con altri uffici comunali, formazione continua, continuità operatori e buon rapporto/clima fra colleghi, raccordo con figure di riferimento locali (assessore/messo), connessione SSTS/consorzio e gruppo di lavoro stabile, ampliamento sguardo e trasversalità tra aree per chi lavora nei comuni più piccoli</p> <p>A livello di servizio: capacità di lettura problemi e risorse, SSTS come punto di riferimento e questo comporta almeno aggancio delle situazioni</p> <p>Quando ci conoscono, ci riconoscono!</p>	<p>A livello metodologico: l’aumento dell’utenza e del relativo carico con consente una buona presa in carico, poche visite domiciliari, diminuzione profondità ascolto situazioni...</p> <p>non c’è visibilità valutazione condivisa dei progetti (interno e esterno, percepiti come erogatori di prestazioni e non “metodologici”</p> <p>A livello organizzativo: mancanza strumentazione e sicurezza di base, poche ore a disposizione, scarsa org. tra az. sportello e back office, per chi lavora su più Comuni più “capi” con necessità di adattamento elevata, richieste di presidiare attività d’ufficio a discapito del lavoro di rete</p> <p>A livello di servizio: mancanza chiarezza funzione e mandato SSTS, scarsa appropriatezza domande al servizio e richieste extra mandato, domande a cui non si riesce a rispondere (es. pignoramenti, debiti ingenti), svalutazione sull’operato perché portiamo problemi e chiediamo soldi, difficoltà nei progetti integrati con serv. specialisti, eccessiva standardizzazione-poca creatività, difficoltà a progettare con utenti/famiglia.</p> <p>Mancanza di una lista d’attesa, si interviene sempre e “subito” (percepiti come H24)</p>

I nodi quindi su cui è posta l'attenzione sono i seguenti:

- Vi è un diffusa **frammentazione** della funzione sociale, sia in senso geografico, che in senso organizzativo e strategico; ad esempio due assistenti sociali su una unione di comuni, "pezzi" di servizio sociale su servizi socio sanitari e sanitari che non riescono a garantire né una presenza fisica, né una presa in carico, né una possibilità di integrazione con il territorio (vedi ad esempio a.s. ospedaliera, o quella in capo ai medici di medicina generale).
- Manca un **disegno chiaro** sul "dove si vuole andare" e sul come si vuole andare; anche il "disegno politico" della Regione sembra poco chiaro, dettato da visioni dall'alto, e quindi distanti, mentre gli operatori hanno poca parola.
- Si ravvisa una maggior **distanza** tra il livello politico e il livello tecnico, e spesso anche un certo scollamento nello stesso livello politico.
- Questo scollamento porta anche ad una diffusa "ignoranza", sia da parte del cittadino, che da parte delle istituzioni: più si ignora e non si conosce, più aumenta una **rappresentazione carica di aspettative "fantastiche"** del lavoro sociale (non vi è nessuna bacchetta magica).
- Dall'altra parte sembra **mancare una certa fiducia** nel lavoro sociale e negli operatori sociali (mancanza di fiducia a volte mascherata dal voler essere trasparenti, equi e efficienti); inoltre spesso il livello politico si "sostituisce" al livello tecnico, valutando il bisogno definendo i cittadini "meritevoli" di aiuto e quelli no.. ecc... Al contempo, agli operatori sociali viene chiesto di svolgere compiti amministrativi che poco competono al lavoro sociale.
- Il cambiamento organizzativo e funzionale del Concess ha forse accentuato questo divario e questo **scollamento** con la parte politica: il CDA, formato da tecnici, **fatica a fare da ponte** con il livello politico. Gli unici luoghi di confronto e di dialogo rimangono le assemblee distrettuali con i sindaci e assessori. Sembra che tali momenti siano insufficienti.

La fotografia dell'organizzazione dei servizi sociali attuale mette in evidenza come alcuni Comuni abbiano negli anni progressivamente investito in ore, altri meno, anche per esigenze organizzative e vincoli amministrativi vari.

	abitanti	ore AS attuali	rapporto pop./ore	Standard 1h ogni 125 abitanti (pdz 2002- 2004)
Ca' d'Andrea	451	6	75,17	4
Calvatone	1254	16	78,38	10
Casalmaggiore	14908	96	155,29	119
Casteldidone	599	4	149,75	5
Cingia de Botti	1296	8	162,00	10
Gussola	2853	30	95,10	23
Martignana di Po	2013	12	167,75	16
Rivarolo del Re	2026	15	135,07	16
Spineda	615	6	102,50	5
Tornata	490	4	122,50	4
Torre de' Picenardi	1774	12	147,83	14
Toricella del Pizzo	655	6	109,17	5
Unione Piadena e Drizzona	4144	36	115,11	33
Unione Municipia	2420	24	100,83	19
Unione Palvareta	3738	33	113,27	30
media distrettuale	39236	308	127,39	314

A questa fotografia si aggiunge diminuzione delle ore in capo al personale dell'ufficio di piano

Oggi emerge, stante la maggiore domanda e la complessità delle situazioni, necessariamente l'esigenza di investire e di ri-organizzare. La ri-organizzazione dei servizi sociali ha da accompagnarsi necessariamente con il tema della gestione associata delle funzione sociale in capo ai Comuni. Il tema che si andrà a sviluppare nei prossimi mesi dovrà tener conto di alcune questioni:

- il ruolo gestionale del Consorzio con l'obiettivo di aumentare la spesa sociale gestita in modo associato;
- la definizione condivisa di regolamenti tra cui in primis quello per l'accesso ai servizi e la compartecipazione ai costi secondo la nuova normativa ISEE;
- la definizione di prassi operativi stabili e condivise e modelli di integrazione con altre Istituzioni.

Oggi più che mai l'unica possibilità di senso è la messa in comune delle risorse per poter organizzare al meglio i servizi. In un contesto, quindi, che per certi versi potremmo definire "ostile", parlare di dare nuovo

slancio alla gestione associata significa assumere un atteggiamento attivo, di sviluppo nonostante la diminuzione delle risorse per il welfare. Uno sforzo per superare i sempre più stringenti vincoli finanziari a cui sono sottoposti gli enti locali e la sempre minor possibilità per i comuni di specializzare, professionalizzare nonché stabilizzare il personale.

Se non si comprende questo il sistema, nel breve periodo, è destinato ad un impoverimento, ad un arretramento e ad un irrigidimento ulteriore sulle incombenze burocratico-amministrative che purtroppo abbiamo visto crescere enormemente in questi anni.

La fase attuale di crisi implica una difficile, faticosa, accettazione di una transizione verso un nuovo modello organizzativo, dato che gli attuali assetti territoriali risultano spesso insoddisfacenti, sia per motivi interni (convenzioni sempre più faticose da gestire, uffici di piano ridotti ai minimi termini, mancanza di leadership chiara), sia per motivi esterni (i processi di trasformazione in corso).

Da questo punto di vista **rinforzare la gestione associata sembra una buona indicazione per “mettere in sicurezza i servizi”**, purché questo soggetto si dimostri capace di riassumere in sé le buone pratiche già in corso, e che costituiscono da subito un set di risorse disponibili.

Su quest’ultimo aspetto è importante prevedere un accompagnamento anche formativo volto a analizzare possibili miglioramenti:

- **Riorganizzazione dei servizi sociali per gestioni associate:** definizione di *microéquipe di a.s.* per garantire confronto, complementarietà, condivisone, sostituzione, ecc...
- **Analisi di problematiche specifiche** (emergenze, TSO, sfratti, ecc...)
- **Maggiore raccordo con i servizi** territoriali e distrettuali (intra e inter consorzio)
- Necessità di un **bilancio semestrale**, da realizzare tramite format omogeneo e appositamente costruito, che metta in evidenza aspetti valutativi del servizio e di carichi di lavoro.
- Definire possibili **collaborazioni con il terzo settore** nei percorsi di ascolto e accompagnamento delle persone.

L'integrazione sociosanitaria

L'integrazione sociosanitaria è un elemento non solo qualificante, ma anche distintivo delle politiche di welfare realizzate dalle Regioni. Distintivo nella misura in cui con la 229/1999 e con la 380/2000 è stata ulteriormente precisata e delineata l'architettura delle competenze tra Stato, Regione ed Enti locali, con l'esito di fare del socio-sanitario il cuore propulsivo del welfare locale. **Qualificante nella misura in cui sulla capacità di promuovere politiche di integrazione si misura la forza progettuale, gestionale, la cultura dei servizi di una rete locale di servizi alla persona.**

Per tutte queste ragioni, l'integrazione sociosanitaria prima che una formula per la riorganizzazione dei servizi è una scelta politica che, 'sottoscrivendo' i Lea (Livelli essenziali di assistenza), si impegna a tutelare standard assistenziali in base al principio del diritto di cittadinanza e non più in base al principio della mera assistenza. Scelta politica sostenuta da ovvie convenienze sia organizzative, che gestionali e di ottimizzazione delle prestazioni. Scelta politica che, tuttavia, in Regione Lombardia sconta ritardi e difficoltà e oggi anche rischi, che possono sintetizzarsi nei seguenti punti:

- difficoltà a muoversi entro confini di senso dichiarati e condivisi. La specializzazione che ritroviamo in Lombardia nella rete di offerta ha portato a creare distanza nelle prassi di lavoro. Centrale dunque deve essere la tensione a trovare linee programmatiche condivise, promuovere politiche di sviluppo organizzativo, che pongano sanitario e sociale sullo stesso piano e che abbiano un'architettura semplice e snella, al cui interno la dimensione 'politica' deve essere presente solo come strumento di 'orientamento' delle scelte e delle priorità;
- difficoltà a livello gestionale, i nodi cruciali risultano essere:
 - ✓ la non coincidenza delle dimensioni territoriali di programmazione, la programmazione sociosanitaria è sempre più definita a livello regionale (con pochi margini di declinazione per ASL) e la programmazione sociale a livello locale dei servizi;
 - ✓ assenza di un sistema di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati rispetto al 'profilo di salute';
 - ✓ a livello professionale critica appare la possibilità di mettere in rete professionalità molto diverse non solo dal punto di vista delle competenze, delle retribuzioni, della progressione di carriera, ma anche dal punto di vista funzionale-organizzativo. Dal punto di vista professionale, è necessario superare la logica della somma o giustapposizione, ma trovare, nella predisposizione partecipata e condivisa (a partire dal basso, dagli stessi operatori) di percorsi di integrazione logistico-organizzativa, di unitarietà diagnostico-terapeutica e di valutazione in termine di efficacia ed efficienza degli interventi, lo strumento per creare unità professionali sostanzialmente integrate sia sul versante degli obiettivi che degli strumenti;
 - ✓ dal punto di vista degli utenti (dei fruitori), poiché l'integrazione non deve rispondere solo ad esigenze di razionalizzazione delle risorse e delle prestazioni, ma anche tendere ad un miglioramento della qualità della vita dell'utente- fruitore, è necessaria una attenta riflessione sull'accezione e definizione di espressioni quali: sportello unico di accesso; unitarietà della diagnosi, unitarietà del percorso di cura e riabilitazione che dovrebbero, quantomeno, fare diminuire i passaggi che un ipotetico utente deve fare per giungere alla/e prestazione/i (compresa la diagnosi), accorciare le distanze geografiche, fare diminuire gli 'spostamenti' e ridurre il numero dei nodi della rete che deve personalmente raggiungere per avere una prestazione integrata;

- ✓ rischio di tenuta complessiva del sistema che comporta la messa in discussione dei livelli essenziali, tema ad esempio connesso alla quota di compartecipazione di utenti/comuni sui costi dei servizi LEA.

È necessario quindi assumere come maggiormente “centrale” del dibattito politico programmatico il tema dell'integrazione sociosanitaria.

In un interessante articolo di Pier Paolo Pani si evidenziano in sintesi le priorità per la promozione della qualità dell'integrazione sociosanitaria ai diversi livelli di intervento, di seguito le riportiamo evidenziando, come declinato precedentemente, il livello di competenza programmatica richiesta nell'articolazione del tema dell'integrazione sociosanitaria.

<i>Priorità dell'ISS</i>	<i>Livello programmatico di competenza</i>
<i>Normativo</i> , sia a livello nazionale (aggiornamento dei LEA sanitari) che a livello regionale per l'armonizzazione delle normative di settore secondo la logica di sistema unitario e coerente.	Stato e Regione
<i>Finanziario</i> , con l'applicazione di correttivi allo squilibrio crescente tra il finanziamento della sanità e del sociale e con la previsione di un finanziamento congiunto dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria.	Regione Lombardia attraverso una contrattazione tra assessorato Sanità e assessorato Famiglia
<i>Programmatico</i> , che preveda una programmazione integrata sanitaria e sociale sia a livello regionale che nei territori locali.	Regione Lombardia attraverso la definizione di indirizzi programmatici che prevedano una declinazione territoriale (per ASL) funzionale a dar conto delle specificità
<i>Organizzativo</i> , con la progressiva costituzione e consolidamento della rete dei servizi integrati sociali e sanitari.	A livello regionale gli indirizzi devono prevedere obiettivi e tempi di attuazione dell'organizzazione locale
<i>Gestionale</i> , che implica le responsabilità dei diversi soggetti istituzionali e il ruolo del privato sociale, nel condividere processi e percorsi lineari, semplificati e unitari che assicurino la presa in carico e la continuità degli interventi.	Questa priorità implica un percorso di confronto e condivisione tra tutti i soggetti che necessariamente è opportuno definire a livello territoriale per promuovere accordi operativi fra soggetti istituzionali (ASL e Comuni), enti gestori associazioni di rappresentanza degli utenti
<i>Territoriale</i> , con particolare attenzione alla coincidenza tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale.	La priorità rimanda ad un indirizzo regionale che definisca l'ambito distrettuale quale luogo di programmazione integrata, ad oggi questa priorità prevede un'attenzione maggiore sulle aggregazioni per ASL
<i>Istituzionale</i> , in particolare nell'interfaccia Comuni-ASL attraverso forme solide e stabili di	A livello territoriale è necessario investire maggiormente nel definire protocolli di

collaborazione.	collaborazione sulle aree individuate come prioritarie dal livello regionale
<i>Professionale</i> , superando lo squilibrio tra i profili delle professioni sanitarie e la mancanza dei profili delle professioni sociali, e nella individuazione di forme e modalità stabili di collaborazione tra le professionalità all’ <i>“interno”</i> e <i>“tra”</i> i sistemi sanitari e sociali di servizio alla persona.	Questa priorità va accompagnata attraverso specifici percorsi, da condursi in ciascun territorio, informativi e formativi che intercettino le diverse figure professionali in campo.

Nella nostra programmazione territoriale, a fronte della collaborazione fattiva con ASL Cremona, nel prossimo triennio ci concentreremo maggiormente su alcuni obiettivi strategici

Sono stati definiti, in modo congiunto in Cabina di Regia Integrata ASL/Comuni, i seguenti temi, assunti come priorità di lavoro per il prossimo triennio:

- a livello di sistema:
 1. Vigilanza e appropriatezza socio-assistenziale
 2. Sistema informativo sociale e socio-sanitario.

- In chiave metodologica e di contenuto:
 1. Tutela minori
 2. Presa in carico e ricovero pazienti psichiatrici cronici
 3. Residenzialità leggera
 4. Amministrazione di sostegno e protezione giuridica
 5. Alunno disabili
 6. Presa in carico integrata soggetto disabile
 7. Governo dell’attesa all’ingresso in RSA.

In allegato 1 al presente documento si trova la declinazione operativa per percorso di integrazione sociosanitaria da svilupparsi nel triennio.

Capitolo 4 – Gli indirizzi operativi

Di seguito si presenta la declinazione operativa degli assi strategici declinati nelle pagine precedenti del documento. Si propone una chiave di lettura mutuata dai suggerimenti di Regione Lombardia per la stesura del piano di zona, che vada a supportare nella definizione di obiettivi operativi la ri-composizione per ciascun tema delle risorse, dei servizi e del sistema di conoscenza.

La ricomposizione della conoscenza

Su questo aspetto la Cabina di regia integrata tra ASL e Comuni ha ritenuto importante sostenere la predisposizione dei Piani di Zona 2015-2017 e la loro attuazione attraverso la definizione di un percorso di potenziamento del sistema della conoscenza territoriale in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria, perché il territorio possa giungere ad una lettura omogenea dei bisogni prevalenti, delle risposte più significative esistenti e/o da sviluppare e degli attori in campo.

In riferimento da quanto previsto dalla Linee Guida regionali, si prevede che in sede di Cabina di regia si giunga alla costruzione di una sezione unitaria da inserire nei tre Piani di Zona che illustri:

- l'analisi dei bisogni (è possibile utilizzare i dati di osservatori ASL, spesa sociale, Sistema di conoscenza di welfare locale, flussi integrati ASL/Ambiti, fonti altri enti quali ad esempio ISTAT, Pubblica Istruzione, INPS, ecc...);
- l'analisi delle risposte, avendo cura di evidenziare se il tipo di offerta è "tradizionale" oppure se si sono già attivate delle nuove progettazioni di superamento dell'attuale asset di offerta sociale (eventuali sperimentazioni in corso); se si sono già attivate delle forme di integrazione operativa tra i diversi Ambiti (parte o tutti quelli del livello territoriale ASL);
- l'analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio.

Al fine di meglio interpretare il significato di questo lavoro congiunto e per dare maggior valore all'esigenza riconosciuta di ricomposizione degli strumenti di analisi del contesto già in essere, si delinea la scelta di realizzare tale integrazione della conoscenza rispetto a tre focus tematici, rispetto a cui giungere ad una lettura omogenea dei bisogni prevalenti, delle risposte più significative esistenti e/o da sviluppare e degli attori in campo. I tre focus individuati sono:

- Non autosufficienza e disabilità
- Famiglie con minori
- Vulnerabilità e nuove forme di emarginazione

Le indicazioni di sviluppo di ogni tema sono descritte nell'allegato "Sistema di conoscenza integrato" al presente documento, sviluppato in sede di Cabina di Regia. Ciascun focus vedrà un Ambito distrettuale come "coordinatore". Ogni tema sarà approfondito e sviluppato in un anno del triennio di validità del Piano di Zona, secondo la seguente indicazione:

- ✓ nel 2015 verrà approfondito il focus “non autosufficienza”
- ✓ nel 2016 verrà approfondito il focus “famiglie con minori”
- ✓ nel 2017 verrà approfondito il focus “nuove povertà”.

Il risultato atteso è quello di dar vita ad un sistema di conoscenza critico (indicatori sincronici e diacronici), condiviso (costruzione di senso e di prospettiva), aperto (multi-livello e multi-attore), facendo leva su risorse dell'ASL e sui risorse dei Piani di Zona.

In allegato 2 al presente documento si colloca la scheda di approfondimento per questo lavoro in progress che si svilupperà nel corso del triennio.

Operativamente nel triennio, quale priorità:

Focus sistema di welfare

	Ricomposizione risorse	Ricomposizione servizi
Dimensione: organizzazione	1. Implementazione e piano utilizzo cartella sociale informatizzata	2. Costruzione di un sistema unitario di ACCESSO ai servizi di natura distrettuale 3. Sperimentare modelli integrati con il terzo settore per l'accesso e l'accompagnamento delle persone

Obiettivo 1: Sviluppo cartella sociale

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	Nuovo investimento conoscitivo/informativo sullo strumento Cartella Sociale Informatizzata. Potenziamento e diffusione della strumentazione informatica a supporto Condivisione ed accessibilità della Cartella Sociale Informatizzata da parte dei vari operatori appartenenti a diversi enti Utilizzo dello strumento per l'elaborazione dei dati conoscitivi aggregati	Costo gestione software	Cartella sociale informatizzata Protocollo con enti aderenti	Grado di utilizzo della Cartella sociale informatizzata per tipologia di accessi, prese in carico Integrazione fra servizi nell'uso della cartella informatizzata N° soggetti del privato sociale utilizzatori della cartella	100% casi in carico inseriti in cartella sociale a giugno 2016	Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 2 Costruzione di un sistema unitario di ACCESSO ai servizi di natura distrettuale

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	<ul style="list-style-type: none"> • Costruzione del nuovo regolamento ISEE distrettuale • Costruzione/revisione di soglie unitarie di compartecipazione per servizi per disabili e anziani • Costruzione di modalità unitarie di accesso alla rete di opportunità non strutturate di natura sperimentale e integrativa 	Risorse umane	Regolamento omogeneo a livello distrettuale per l'accesso	Adozione modelli omogenei previsti dal regolamento ISEE ex art. 4 DPCM 159/2013	Adozione dello strumento da parte delle 20 amministrazioni In progress sul triennio adozione stessi parametri di compartecipazione sui diversi servizi	Approvazione nei C.C. dei comuni del regolamento distrettuale	Regolamento entro giugno 2015 Monitoraggio nel corso del triennio

Obiettivo 3 Sperimentare modelli integrati con il terzo settore per l'accesso e l'accompagnamento delle persone

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Range valutazione	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura punti informativi attivi sul distretto gestiti dai soggetti del terzo settore • Confronto con i soggetti del terzo settore per stipulare protocolli di collaborazione 	Risorse professionali Risorse umane del III settore	Protocolli operativi	N° protocolli stipulati	Definizione di almeno 3 accordi con enti del III settore	Analisi qualitativa degli accordi siglati	Nel corso del triennio

Focus Non autosufficienza e disabilità

	Ricomposizione risorse	Ricomposizione servizi
Dimensione: singolo	1. Costruzione di percorsi di presa in carico integrata con sperimentazione del budget unico	
Dimensione: comunità	2. Sperimentare integrazione risorse per la presa in carico e la progettazione di interventi in chiave di comunità	3. Promuovere percorsi per l'invecchiamento attivo in sinergia con le realtà locali
Dimensione: organizzazione	4. Gestione associata dei servizi per la domiciliarità di area sociale potenziamento gestione associata servizio assistenza ad personam (minori disabili)	

Obiettivo 1 Presa in carico integrata e sperimentazione budget unico

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	Sperimentare prassi di lavoro integrate su persone fragili	Risorse FNA e risorse comunali e ASL	Protocollo con ASL	N° casi gestiti in modo integrato	Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 2 Sperimentare integrazione risorse per la presa in carico e la progettazione di interventi in chiave di comunità

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	<p>Promuovere interventi a sostegno della vita indipendente</p> <p>Sostenere percorsi di cura integrati fra settori diversi per i soggetti con disabilità (sia minori che adulti)</p>	Risorse FNA e risorse comunali e ASL	<p>Progetti integrati</p> <p>Protocolli</p> <p>Declinazione distrettuale di un piano locale per la disabilità</p>	<p>N° casi gestiti in modo integrato</p> <p>N° progetti innovativi attivati</p>	Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 3 Promuovere percorsi per l'invecchiamento attivo in sinergia con le realtà locali

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	<p>Mappatura realtà del territorio che promuovono iniziative di socializzazione per gli anziani</p> <p>Confronti territoriali per analizzare problematiche e risorse sul tema</p> <p>Sostegno all'associazionismo in fase progettuale</p>	Risorse professionali e operatori del terzo settore	<p>Accordi con realtà territoriali (Forum III settore, Cisol, Fondazioni bancarie) funzionali a definire priorità nei bandi di finanziamento a progettualità espresse dall'associazionismo</p> <p>Percorsi di co-progettazione</p>	N° progetti attivati nel territorio in chiave di co-progettazione	Report periodici di monitoraggio	Nel corso del triennio

Obiettivo 4 Gestione associata dei servizi per la domiciliarità di area sociale e per l'assistenza ad personam degli alunni disabili

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Gestionale	<p>Sviluppare la gestione associata a livello distrettuale dei servizi per la domiciliarità</p> <p>Sviluppo gestione associata del servizio di assistenza ad personam per alunni disabili con sperimentazioni sulla base delle problematiche degli alunni (certificati e non)</p>	Risorse comunali	<p>Adozione di un modello unitario per la gestione dei servizi domiciliari (SAD e servizi complementari)</p> <p>Adozioni di modelli di intervento per il SAP omogenei a livello distrettuale</p>	% spesa sociale gestita in modo associata	Report periodici di monitoraggio	Nel corso del triennio

Focus Famiglie con minori

	Ricomposizione risorse	Ricomposizione servizi
Dimensione: singolo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostenere le famiglie con esigenze di conciliazione 2. Attivare percorsi di intervento a sostegno delle autonomie e risorse dei minori e delle famiglie 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Promuovere percorsi educativi diffusi 4. Consolidamento collaborazione con il centro anti violenza per prese in carico integrate donne vittime di violenza
Dimensione: comunità	<ol style="list-style-type: none"> 5. Promozione e valorizzazione reti sociali a supporto di percorsi per l'infanzia e l'adolescenza 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Definizione di modelli di intervento anche sperimentali sull'affido familiare che coinvolgono le realtà del territorio
Dimensione: organizzazione		<ol style="list-style-type: none"> 7. Consolidamento della gestione associata del Servizio minori con definizione di protocolli di collaborazione con ASL e NPI/AO

Obiettivo 1 Sostenere le famiglie con esigenze di conciliazione

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Specifico	<p>Attuazione alleanza locale per la conciliazione</p> <p>Potenziamento azione allo scadere del progetto</p>	<p>Budget progetto "Conciliation time" e risorse professionali partner della rete</p>	<p>Voucher per la conciliazione erogati sui tre focus</p> <p>Avvio progetti sperimentali</p>	<p>Tenuta e ampliamento della rete dei partner</p> <p>Diffusione best practices</p>	<p>Report e analisi qualitative</p>	<p>Nel corso del triennio</p>

Obiettivo 2 Attivare percorsi di sostegno alle autonomie delle famiglie

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Specifico	Sostegno a percorsi volti ad una maggiore autonomia delle famiglie	Risorse professionali Risorse FNPS	Buoni sociali e progetti personalizzati	N° progetti stilati per l'autonomia dei nuclei N° situazioni chiuse	Follow up situazioni in carico	Nel corso del triennio

Obiettivo 3 Promuovere percorsi educativi diffusi

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Specifico	Attuare percorsi educativi non solo in chiave riparativa ma sostenere l'attuazione di percorsi educativi preventivi e promozionali Attivazione e coinvolgimento della rete dei servizi/realità del territorio	Risorse professionali Enti gestori accreditati sull'educativa Soggetti della rete territoriale	Potenziamento del servizio educativo territoriale Attivazione di protocolli con agenzie educative del territorio	Aumento del N° di progetti alternativi costruiti con la rete, realizzazione di analisi dell'attuazione dei progetti, realizzazione di una mappatura delle risorse territoriali e sottoscrizione di specifici protocolli/alleanze, definizione di modelli/prassi di collaborazione	Follow up progetti Report semestrali Analisi della spesa sociale	Nel corso del triennio

Obiettivo 4 Consolidamento collaborazione con il centro antiviolenza per prese in carico integrate donne vittime di violenza

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	Definire prassi di collaborazione attiva con il centro di antiviolenza per la gestione delle situazioni Promuovere sensibilizzazione sul tema della violenza di genere	Risorse umane Personale associazione MIA	Protocolli di collaborazione Équipe integrate Eventi e manifestazioni	N° segnalazioni e prese in carico dei servizi e rapporto con N° situazioni gestite in modo integrato N° eventi realizzati	Report semestrali	Stesura protocollo entro 2015 Nel corso del triennio

Obiettivo 5 Promozione e valorizzazione reti sociali a supporto di percorsi per l'infanzia e l'adolescenza

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	Definizione mappe delle risorse territoriali attraverso il confronto in specifici laboratori di comunità Attivazione sperimentazioni locali Costruzione di un nuovo piano di accreditamento per i servizi della prima infanzia .	Welfare legami Risorse umane	Protocolli Tavoli condivisi e bandi	N° incontri territoriali Gradi di diffusione informazioni sul territorio Partecipazione dei soggetti istituzionali e non Accreditamento servizi per maggior rispondenza ai bisogni	Report semestrali Albo enti accreditati	Nel corso del triennio

Obiettivo 6 Definizione modelli di intervento sull'affido familiare

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico	Sperimentazione modelli di intervento sull'affido familiare in collaborazione con Fondazione Paideia	Risorse umane Risorse FNPS	Protocollo con Fond. Paideia per avvio percorso	Sperimentazione su almeno 10 situazioni sul territorio distrettuale	Follow up progetto Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 7 Consolidare la gestione associata del Servizio Tutela Minori e definizione protocolli

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico e gestionale	Attuazione revisione servizio Tutela Minori distrettuale in esecuzione linee guida regionali Definizione protocolli operativi di collaborazione con ASL/CFI e AO/NPI nelle diverse fasi del percorso Sperimentare nuovi modelli di intervento sulle famiglie in carico	Risorse umane	Protocolli			Nel corso del triennio

Focus Vulnerabilità e nuove forme di emarginazione

	Ricomposizione risorse	Ricomposizione servizi
Dimensione: singolo	1. Percorsi di sostegno alle autonomie di soggetti fragili	2. Definizione e attuazione sperimentale dei patti gener-attivi quale nuova modalità di finalizzazione progettuale delle risorse destinate a misure economiche
Dimensione: comunità	3. Attuare percorsi di prevenzione a nuove forme di fragilità (es. Progetto GAP "S-legami dal gioco")	4. Sperimentare percorsi progettuali finalizzati alla promozione dell'autonomia lavorativa con forte valenza di comunità (es. Legami di terra, laboratori di comunità in Welfare Legami)
Dimensione: organizzazione		5. Consolidamento della gestione associata del Servizio Inserimenti Lavorativi con definizione di protocolli di collaborazione con associazione di categoria, cooperative sociali, ecc.

Obiettivo 1 Percorsi di sostegno alle autonomie di soggetti fragili

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Operativo	Attivazione misure volte a sostenere l'autonomia abitativa, lavorativa e relazione di nuclei con fragilità	Risorse PdZ (FNPS, fondi comunali)	Buoni sociali mirati sull'autonomia Protocolli operativi con soggetti della rete	N° percorsi attivati N° protocolli attivati	Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 2 Definizione e attuazione sperimentale dei patti gener-attivi

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico e operativo	Definizione modalità attuative dei patti generativi per l'inclusione sociale e l'autonomia (interdistrettuale)	Risorse Welfare legami e rimodulazione spesa sociale	Protocolli operativi di Procedure inserimento lavorativo	N° patti generativi attivati	Follow up dei percorsi attivati Report periodici	Nel corso del triennio

Obiettivo 3 Attuare percorsi di prevenzione a nuove forme di fragilità

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico e operativa	Progetti che intercettano nuove problematiche (es. Gioco d'azzardo patologico) in chiave di prevenzione ascolto dei cittadini	Fondi PdZ				Nel corso del triennio

Obiettivo 4 Sperimentare percorsi progettuali finalizzati alla promozione dell'autonomia lavorativa con forte valenza di comunità

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
	Attivazione laboratori di comunità con mappatura risorse territoriali Attivazione di nuove forme di inserimento	Risorse Welfare Legami Risorse prog.	Mappatura territoriale Protocolli di collaborazione con realtà del	n° laboratori di comunità attivati N° Comuni coinvolti nelle progettualità	Report periodici	Nel corso del triennio

	lavorativo (es. orti sociali) con la creazione di sinergie con il mondo dell'associazionismo	"legami di terra" Risorse comunali	volontariato Community maker	Diffusione best practices		
--	--	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------	--	--

Obiettivo 5 Consolidamento della gestione associata del Servizio Inserimenti Lavorativi

Tipologia obiettivo	Azioni	Risorse impiegate	Strumenti	Indicatori di esito	Strumenti valutazione	Tempi
Strategico e operativo	Attivazione sinergie con il mondo imprenditoriale del territorio	Risorse comunali Risorse FNPS e PdZ	Protocolli con coop. B, ass.di categoria, ecc.	N° collaborazioni avviate N° inserimenti lavorativi attivati con analisi delle misure adottate a supporto	Report periodici	Nel corso del triennio

Capitolo 5 - La governance

La nostra dimensione distrettuale da un lato ridotta per popolazione ma dall'altra ricca di realtà amministrative (20 Comuni) e del terzo settore (più di un centinaio), ma anche il dialogo con una serie di attori di carattere provinciale ci pongono nella condizione di strutturare il sistema di governance cercando di presidiare i tre livelli: comunale, distrettuale e provinciale.

I nostri 20 Comuni stanno sempre maggiormente investendo in una dimensione aggregata, in connessione al tema delle gestioni associate ma non solo, per questo ci pare importante presidiare nel dialogo programmatico e progettuale una maggiore vicinanza a queste nuove configurazioni territoriali:

- Unione Foedus: Rivarolo del Re ed Uniti, Spineda e Casteldidone
- Unione Palvareta Nova: San Giovanni in Croce, Solarolo Rainerio, San Martino del Lago e Voltido
- Aggregazione AC 12: Piadena, Drizzona, Cà d'Andrea, Torre de' Picenardi, Calvatone e Tornata
- Unione Municipia e aggregazione Asse del Po: Scandolara Ravara, Motta Baluffi, Cingia de' Botti, Gussola, Torricella del Pizzo e Martignana di Po.
- Comune di Casalmaggiore

Il dialogo verrà sviluppato prevedendo confronti periodici che coinvolgeranno gli amministratori, gli operatori sociali territoriali, i referenti per zona membri del Consiglio di Amministrazione e le realtà del terzo settore attive su queste aggregazioni, anche grazie al supporto del Forum del III settore casalasco e del Cisvol.

A livello distrettuale l'esperienza finora condotta ci stimola a proseguire i confronti con il territorio sviluppandoli sulle tematiche connesse agli assi strategici individuati per il triennio:

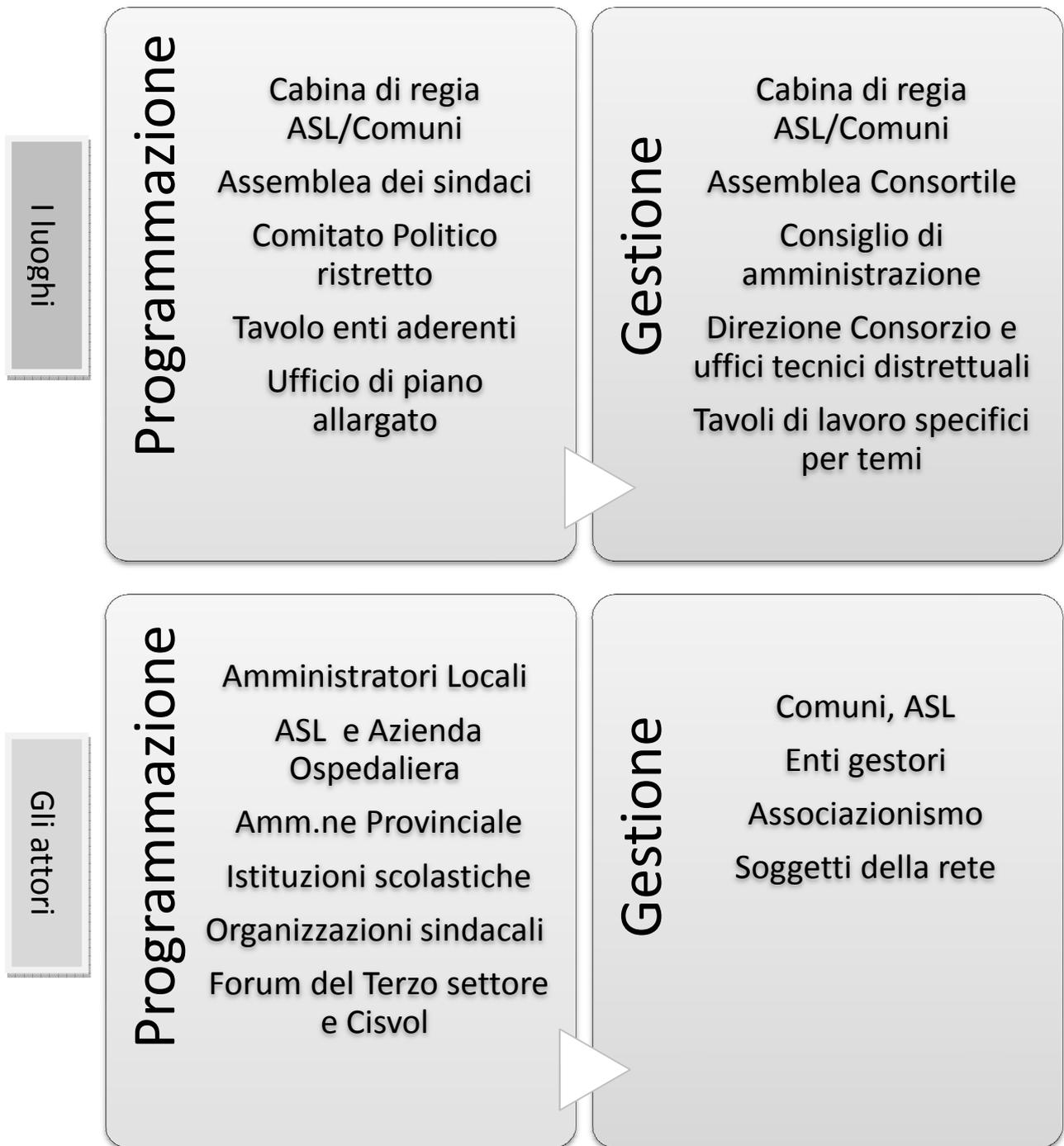
- Non autosufficienza e disabilità
- Famiglie con minori
- Nuove fragilità

L'esperienza oggi in corso sui tavoli dell'alleanza locale per la conciliazione rivestono una buona premessa per proseguire il confronto.

Sempre a livello distrettuale si prosegue il coordinamento tecnico distrettuale, con il tavolo permanente degli operatori sociali, con cadenza bimensili, al quale invitare su specifici temi i soggetti territoriali e istituzionali della rete locale. Il coinvolgimento del livello politico trova la sua sede naturale nell'assemblea dei sindaci sulla quale innescare periodici confronti sulle progettualità in corso.

Inoltre pare opportuno definire un tavolo degli enti aderenti al piano di zona con funzioni di sintesi e confronto, aggiornamento e monitoraggio di quanto realizzato su ciascuna annualità del piano.

L'architettura distrettuale deve avere chiaro inoltre il doppio sguardo sia sulla programmazione che sulla gestione, per un'efficace sinergia fra le due dimensioni delle Politiche sociali distrettuali.



A livello provinciale abbiamo attivi diversi tavoli di confronto, con l'Ufficio Scolastico Territoriale, la cabina di regia per il progetto Wel-fare legami, ecc., in primis si intende promuovere ulteriormente il coordinamento tecnico con gli altri uffici di piano (coordinamento T.O.P.) e la cabina di regia ASL/Comuni, luoghi istituzionalmente deputati alla programmazione operativa.

In sintesi l'organizzazione di governance prevista per questo triennio è così articolata:



I PARTNER DELLA RETE

Amministratori, operatori sociali, volontariato e associazionismo

Amministratori, operatori sociali, cooperative, enti gestori, associazionismo, Istituzioni (ASL, A.O., scuole, ecc.) OOSS, Forum III settore, Cisol, imprese, associazioni di categoria, ecc.

ASL, Uffici di piano, Aziende sociali, Provincia, Aziende Ospedaliere, Cisol, Forum provinciale del III settore, UST, OOSS, ecc.

Capitolo 6 – Il monitoraggio e la valutazione del piano

La valutazione del PDZ si propone di dare risposta a tre quesiti ritenuti fondamentali sia nei confronti dei diversi *stakeholders* della programmazione, in un'ottica di informazione e trasparenza, sia nei confronti di soggetti che hanno responsabilità diretta sulla programmazione (livello politico e tecnico del piano) per meglio orientare e calibrare in itinere gli indirizzi e le azioni promosse dal piano.

Le domande che è fondamentale porsi per la valutazione del PDZ sono:

- *Quanto è stato fatto?* Ovvero la costruzione periodica di un quadro di monitoraggio che evidenzi progressivamente quanto prodotto dal piano, quante risorse sono state investite e quanta utenza viene raggiunta... Tale valutazione si pone su un livello di **risultato** (output), ovvero di definizione del prodotto del PDZ.
- *Come è stato fatto e quali risultati ha generato?* Ovvero un affondo valutativo che, sulla base di quanto prodotto, possa consentire di avere elementi di giudizio sulle modalità di realizzazione e sugli esiti ad esempio in termini di qualità, di adeguatezza, efficacia, rappresentatività, partecipazione. Tale valutazione si pone su un livello di **esito** (out come) delle diverse azioni del PDZ.
- *Quanto è stato fatto è servito e che utilità/cambiamenti ha generato?* Ovvero, per quanto possibile e su alcune azioni specifiche, la messa a fuoco dei cambiamenti generati dalle azioni promosse dal piano sui beneficiari degli interventi. Tale valutazione si pone su un livello di **impatto**, ovvero di definizione dei cambiamenti che le azioni e le politiche del piano hanno prodotto presso i beneficiari e le comunità locali.

A queste domande di valutazione si dovrà dare risposta focalizzando l'attenzione valutativa su (almeno) tre "oggetti":

- a. Il sistema delle risorse: una *rendicontazione sociale* del PDZ (attraverso la redazione di un bilancio sociale annuale);
- b. La *governance*, ovvero l'integrazione e il governo diffuso del piano, che riguarderà in particolar modo le azioni di sistema del PDZ (l'integrazione tra i comuni, l'integrazione tra le politiche, il governo dell'accesso...);
- c. I contenuti ovvero gli indirizzi strategici in ottica di politica sociale promossi e perseguiti dal piano, che riguarderà in particolare le azioni promosse a livello di area.

Nella tabella di seguito viene raffigurata la declinazione articolata dell'incrocio tra oggetti della valutazione e livelli di analisi (domande valutative):

	<i>Risultato (output)</i>	<i>Esito (outcome)</i>	<i>Impatto</i>
Sistema delle risorse	Fotografia periodica, in chiave rendicontativa, di quanto mobilitato (risorse) e prodotto (azioni e utenza) dal piano (Bilancio sociale di ambito)		
Governance	Cosa è stato fatto rispetto alla promozione dell'integrazione e del governo diffuso – azioni di sistema	Come è stato realizzato e che esiti hanno generato le azioni di promozione dell'integrazione	Cambiamenti generati sull'assetto di governance
Contenuti del PDZ	Cosa è stato fatto rispetto alla promozione del benessere della cittadinanza – azioni di area	Come sono state realizzate le diverse azioni e che esiti hanno generato	Cambiamenti, utilità, benefici generati sulla popolazione

Il monitoraggio sul sistema delle risorse

In particolare rispetto al primo quesito valutativo - risultato - il disegno di valutazione focalizzerà l'attenzione sulla costruzione di un sistema di *rendicontazione periodica* (bilancio sociale annuale) di quanto realizzato dal PDZ rispetto ai seguenti criteri:

- Azioni del piano realizzate;
- Risorse economiche investite;
- Utenza raggiunta;
- Risorse organizzative e professionali impiegate (gestori, personale...).

Questa azione valutativa risponde ad una esigenza di monitoraggio e *account* (rendiconto) di quanto prodotto dal piano, tenendo conto dell'utilizzo dei dati e delle informazioni raccolte dai momenti di rilevazione previste a livello regionale.

In particolare l'analisi di alcuni dati consentirà non solo di dare conto di quanto fatto, ma di contribuire alla lettura delle politiche sociali del territorio, così da fornire elementi utili per orientare le strategie programmatiche di ambito.

La valutazione della governance

La valutazione della *governance* del piano focalizzerà l'attenzione sulla valutazione del governo diffuso e dell'integrazione realizzata dalle politiche e gli interventi sociali nel territorio.

L'integrazione tra i soggetti sarà valutata su un triplice livello ovvero rispetto a tre diverse dimensioni:

- *professionale-operativo*: ovvero tra operatori delle aree coinvolte, condividendo pratiche di presa in carico e favorendo momenti di confronto e integrazione interdisciplinare;
- *tecnico-organizzativo*: ovvero prevedendo la definizione di procedure e protocolli di azione adottati congiuntamente da strutture/organizzazioni dell'area coinvolta;
- *politico-istituzionale*: ovvero promuovendo accordi e intese tra istituzioni/enti e organizzazioni.

Sui seguenti criteri di integrazione:

- sviluppo e potenziamento dell'integrazione intercomunale e la dimensione d'ambito;
- sviluppo e potenziamento dell'integrazione sociosanitaria;
- sviluppo e potenziamento dell'integrazione con altre politiche ;
- sviluppo e potenziamento dell'integrazione con il terzo settore.

La valutazione della governance sarà realizzata:

1. a livello di *risultato*, attraverso il monitoraggio delle azioni di sistema che consentano di evidenziare quanto realizzato periodicamente in questa direzione (assetto della governance, istituzione di nuovi organismi, definizione di accordi e protocolli, formazione...). Come anticipato, concorrerà a questo livello di analisi anche la rendicontazione e il monitoraggio del sistema delle risorse;
2. a livello di *esito*, focalizzando l'attenzione sui risultati prodotti sull'integrazione e sul governo diffuso del piano rispetto alla qualità delle azioni promosse, alla soddisfazione generata, alla completezza e adeguatezza delle azioni e dei dispositivi realizzati per la gestione della governance; e realizzando anche una analisi valutativa *ex post*, a chiusura del triennio, orientata a valutare l'efficacia della governance ovvero i risultati raggiunti in termini di cambiamenti generati sul livello di integrazione con i soggetti e le altre politiche del territorio (mutamenti dell'assetto di governance, cambiamenti rispetto alle forme di gestione...).

La valutazione dei contenuti di policy e indirizzi strategici

Questa area riguarderà in particolare la valutazione di azioni e indirizzi orientati direttamente alla cittadinanza.

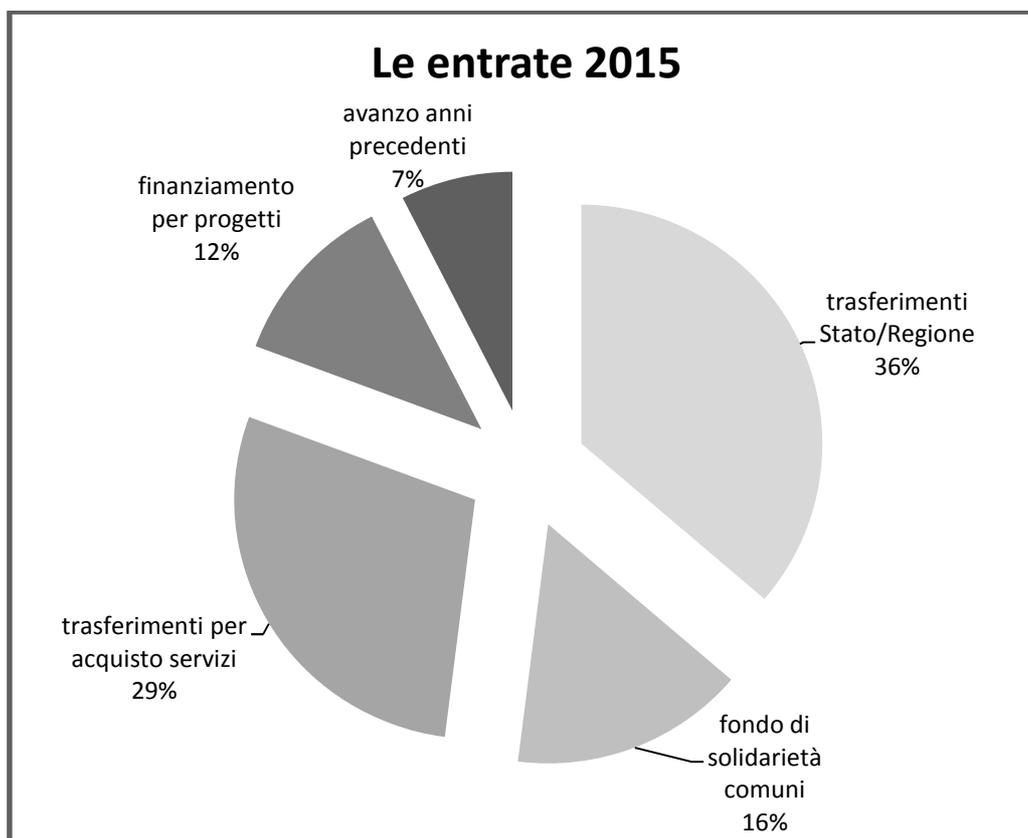
1. Anche su questo “oggetto di valutazione“, il livello di *risultato*, verrà presidiato attraverso il monitoraggio periodico dello stato di attuazione degli obiettivi e delle azioni di area. Come anticipato, concorrerà a questo livello di analisi anche la rendicontazione e il monitoraggio del sistema delle risorse;
2. a livello di *esito* verrà realizzato un affondo sulla qualità della azioni promosse, sulle modalità e sui risultati raggiunti;
3. a livello di impatto, si prevede la selezione di un indirizzo di politica settoriale per annualità (es. sostegno alla domiciliarità, promozione della genitorialità...) sul quale realizzare un affondo qualitativo che intercetti la soddisfazione e i cambiamenti intervenuti nei destinatari diretti delle azioni.

Capitolo 7 – Il bilancio triennale

Le entrate del piano di zona, e del Consorzio come soggetto capofila dello stesso, risultano così ripartite:

- Quota fondi **trasferiti dallo stato e dalla Regione** che negli anni hanno mostrato variabilità e vincoli nell'utilizzo (i principali sono: FNPS = fondo nazionale politiche sociali, FNA = fondo Non autosufficienza, FSR = Fondo Sociale Regionale)
- **Quota Comuni consorziati**, quota fissa da riparametrare sulla base della popolazione residente in ciascun Comune che serve a finanziare i servizi strutturati (€ 6.57 per abitante)
- **Quota per l'acquisto di servizi** a carico dei Comuni sulla base del "quantum" di spesa (es. servizio sociale di base, servizio assistenza ad personam, servizio educativo, ecc.)
- Altre entrate si riferiscono a possibili finanziamenti su progettualità specifiche alle quali si concorre

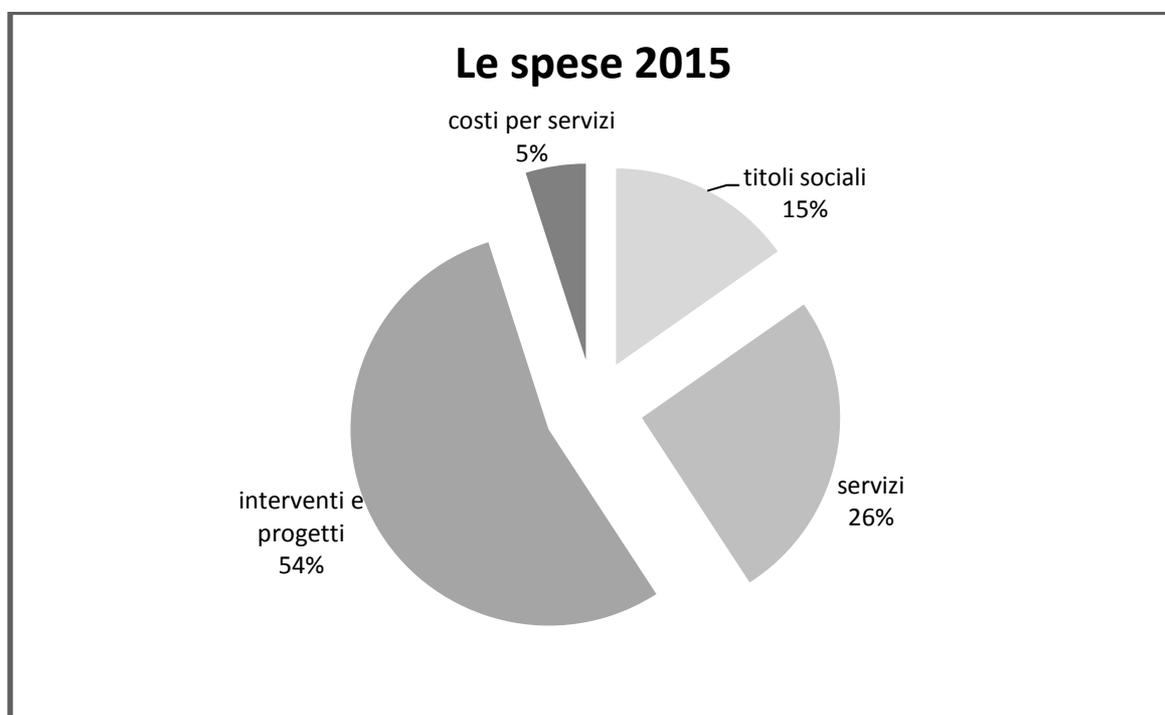
Le entrate per l'anno 2015 ammontano complessivamente a € 1.656.680,00 e sono così ripartite:



La previsione del triennio tenendo conto dell'obiettivo di incrementare la spesa sociale in gestione associata è la seguente:

	2015	2016	2017
FNPS	€ 149.234,00	€ 150.000,00	€ 150.000,00
FNA	€ 121.443,00	€ 120.000,00	€ 120.000,00
FSR	€ 280.000,00	€ 280.000,00	€ 280.000,00
fondo immigrazione	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
contributo aut.e ACD	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
fondo misura 6	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00
totale	€ 600.677,00	€ 600.000,00	€ 600.000,00
fondo di solidarietà Comuni	€ 261.102,00	€ 261.102,00	€ 261.102,00
trasferimenti per acquisto servizi	€ 474.000,00	€ 600.000,00	€ 750.000,00
finanziamenti per progetti specifici	€ 195.771,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
avanzo a.p.	€ 126.930,00	€ 0,00	€ 0,00
totale	€ 1.658.480,00	€ 1.561.102,00	€ 1.711.102,00

Le uscite, di pari importo, per l'anno 2015 sono così ripartite:



Di seguito il dettaglio delle uscite per la programmazione operativa 2015:

USCITE	IMPORTI	Canali di finanziamento				
	previsto	fondi nazionali (FNPS e FNA) e regionali (FSR)	Fondo solidarietà Comuni	Trasferimenti per acquisto	Fondi progetti vari	avanzo anni precedenti
TITOLI SOCIALI	€ 252.363,00					
Buoni sociali	€ 60.000,00	€ 60.000,00				
Voucher sociali	€ 20.000,00			€ 20.000,00		
Fondo Non Autosufficienza sostegno domiciliarità	€ 50.000,00	€ 50.000,00				
Fondo Non Autosufficienza buoni badanti	€ 10.000,00	€ 10.000,00				
Fondo Non Autosufficienza progetti vita indipendente	€ 36.443,00	€ 36.443,00				
Fondo Non Autosufficienza buoni sociali care giver	€ 25.000,00	€ 25.000,00				
Voucher per la conciliazione	€ 50.920,00				€ 50.920,00	
SERVIZI	€ 425.000,00					
Servizio Tutela minori affidi adozioni	€ 76.000,00	€ 41.234,00	€ 34.766,00			
Servizio Sociale Territoriale Specifico	€ 218.000,00		€ 18.000,00	€ 200.000,00		
Servizio inserimenti lavorativi	€ 35.500,00		€ 35.500,00			
Servizi Distrettuali (Ufficio Di Piano e coordinamento generale)	€ 95.500,00	€ 5.000,00	€ 90.500,00			
INTERVENTI E PROGETTI	€ 899.531,00					
Progetti L.40	€ 5.000,00	€ 5.000,00				
Progetto Servizio Assistenza ad Personam	€ 170.000,00			€ 170.000,00		
Fondo Misura 6 minori in comunità	€ 40.000,00	€ 40.000,00				

interventi Fondo Sociale Regionale	€ 280.000,00	€ 280.000,00				
SED - Servizio Educativo Domiciliare	€ 40.000,00			€ 40.000,00		
Trasporto Disabili	€ 25.000,00			€ 25.000,00		
Residenzialità leggera	€ 9.000,00			€ 9.000,00		
Progetto di Integrazione sociosanitaria (CEAD)	€ 18.000,00	€ 18.000,00				
Centro accoglienza donne v. xx settembre	€ 7.000,00			€ 7.000,00		
Borse Lavoro cittadini insieme	€ 1.000,00			€ 1.000,00		
Borse Lavoro psichiatria	€ 2.000,00			€ 2.000,00		
Progetti innovativi e sperimentali	€ 52.440,00					€ 52.440,00
Fondo a sostegno fragilità	€ 85.000,00	€ 30.000,00	€ 5.000,00			€ 50.000,00
PROGETTO Welfare legami	€ 52.591,00				€ 44.851,00	€ 7.740,00
Progetto Legami di terra	€ 107.500,00				€ 100.000,00	€ 7.500,00
formazione accompagnamento	€ 5.000,00					€ 5.000,00
ALTRI ACQUISTI	€ 2.500,00					
Carburanti e lubrificanti	€ 1.000,00		€ 1.000,00			
Tassa di circolazione auto e pulmino	€ 1.000,00		€ 1.000,00			
Cancelleria e stampati	€ 500,00		€ 500,00			
COSTI PER SERVIZI	€ 79.086,00					
Energia Elettrica	€ 3.000,00		€ 3.000,00			
Gas	€ 6.000,00		€ 6.000,00			
Acqua e tassa rifiuti	€ 466,00		€ 466,00			
Assicurazioni (responsabilità civile e penale, dipendenti e automezzi)	€ 4.600,00		€ 4.600,00			
Spese Telefoniche	€ 4.500,00		€ 4.500,00			

Spese Postali	€ 150,00		€ 150,00			
Oneri Bancari	€ 100,00		€ 100,00			
Spese di funzionamento ufficio (piccola cassa, timb, varie)	€ 2.000,00		€ 2.000,00			
Revisore Unico	€ 5.500,00		€ 5.500,00			
Consulenze Tributarie e fiscali	€ 6.000,00		€ 6.000,00			
Consulenze Tecniche (sicurezza, legali, informatiche)	€ 5.000,00		€ 3.000,00			€ 2.000,00
Affitto	€ 4.920,00		€ 4.920,00			
Software e Antivirus	€ 6.000,00		€ 6.000,00			
Spese di manutenzione automezzi	€ 2.000,00		€ 2.000,00			
Spese di Pulizia	€ 3.100,00		€ 3.100,00			
operatore amministrativo	€ 23.500,00		€ 23.500,00			
Rimborso spese Consiglio di Amministrazione	€ 2.250,00					€ 2.250,00
TOTALE COSTI	€ 1.658.480,00	€ 600.677,00	€ 261.102,00	€ 474.000,00	€ 195.771,00	€ 126.930,00