

# PIANO DI ZONA

Ambito  
Distrettuale di  
Asola

2015-2017

# 2015-2017

Un welfare che crea valore per  
le persone, le famiglie e  
la comunità



# SOMMARIO

Premesse.....	2
I DATI DI CONTESTO.....	4
Dati sulla popolazione .....	4
Il contesto economico e lavorativo .....	8
LE AREE DI INTERVENTO SOCIALE .....	13
AREA ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE.....	14
AREA DISABILI .....	19
AREA MINORI E FAMIGLIE.....	23
POLITICHE GIOVANILI .....	29
EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA' .....	33
AREA FRAGILITA' ADULTA.....	35
INTEGRAZIONE CITTADINI STRANIERI – INTERCULTURA.....	38
LE AREE DI INTERVENTO SOCIO-SANITARIO .....	40
LA GOVERNANCE – AZIONI DI SISTEMA.....	47
Premessa .....	48
Governance provinciale.....	48
Governance distrettuale .....	49
FOCUS.....	51
IL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	52
IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE .....	54
ALLEGATI .....	57

## Premesse

La logica che sottende il documento programmatico che segue si spiega in modo chiaro attraverso alcuni passaggi della deliberazione regionale n. X/2941 del 19/12/2014:

*“L’orientamento, dunque, è verso un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni, con l’attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati, .....”.*

*“...necessità di ripensare gli interventi ed i servizi in relazione ai bisogni della persona, passando da un sistema centrato sull’erogazione di prestazioni ad un sistema che risponda ai bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico”.*

*“i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia, sono:*

- *prossimità dei servizi;*
- *centralità di una presa in carico integrata;*
- *continuità assistenziale per le persone.*

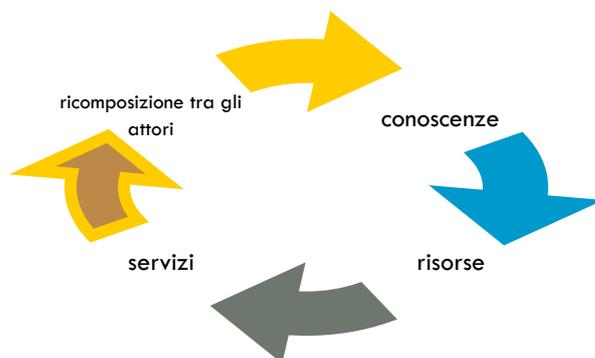
*Tali criteri richiedono una revisione della rete locale degli interventi e una più forte integrazione delle risorse.”*

*“La frammentazione dei sistemi di welfare locali si manifesta su molteplici piani: le titolarità, le risorse, le conoscenze, i servizi.*

*La programmazione sociale, in questa prospettiva, costituisce quindi un processo critico per i territori, perché apre uno spazio di azione strategico al fine di promuovere e consolidare la ricomposizione tra i soggetti istituzionali e tra questi e i differenti agenti del welfare presenti nelle Comunità locali.*

*La ricomposizione attiene differenti dimensioni:*

- *le conoscenze e le informazioni che alimentano le decisioni*
- *le risorse impiegate nel sistema di welfare*
- *i servizi offerti ai cittadini.”*



E' in quest'ottica che va letto il Piano di Zona per il triennio 2015-2017, il principale strumento di programmazione sociale e sociosanitaria del nostro territorio.

Per ogni area di intervento sono stati evidenziati il contesto, i bisogni, le risposte, i soggetti e i network attivi, che si traducono poi in servizi e obiettivi di sviluppo e integrazione della rete locale del welfare per il prossimo triennio.

Buona lettura!

## **I DATI DI CONTESTO**

- Dati sulla popolazione
- Il contesto economico e lavorativo

# I DATI DI CONTESTO

L'analisi dei bisogni e la mappa delle risorse rappresentano elementi conoscitivi territoriali – locali imprescindibili all'attività di programmazione in quanto consentono di costruire il profilo della comunità e di individuare gli obiettivi e le priorità di intervento.

La conoscenza dei bisogni e delle risorse presenti a livello provinciale e nell'ambito territoriale consente di tracciare i punti di debolezza e di forza, offrendo spunti operativi di intervento nella programmazione.

L'analisi dei bisogni comporta una duplice lettura:

- lettura quantitativa sul dato socio-demografico della popolazione e su fasce di popolazione, rilevando il dato generale sui residenti, divisi per sesso, età, provenienza; sulle tipologie familiari e il movimento naturale della popolazione (indice di natalità, mortalità e di movimento migratorio); sullo sviluppo della dinamica occupazionale;
- lettura qualitativa sulla conoscenza del disagio e delle future emergenze sociali, attraverso processi di analisi e di interpretazione dei dati, in grado di trasformare il dato in informazione, procedendo alla conoscenza di eventuali processi di emarginazione e di isolamento.

Le Fonti di riferimento per la raccolta dei dati demografici sono: gli uffici anagrafici dei singoli comuni del distretto, le pubblicazioni della Provincia di Mantova, i dati ISTAT, i dati forniti Camera di Commercio di Mantova.

L'analisi dei bisogni e delle risorse, se da un lato è un'attività conoscitiva, in grado di fotografare il profilo della comunità territoriale, dall'altro è parte integrante del processo di valutazione ex ante (momento valutativo di supporto nella costruzione di un programma) e della valutazione ex post.

Nel lavoro di programmazione la lettura del contesto di riferimento, contribuisce ad indicare il livello di fattibilità sugli interventi previsti, di rilevanza del problema, di opportunità, di interesse.

## Dati sulla popolazione

Nell'ultimo triennio la popolazione del distretto di Asola ha subito un incremento, consolidando il trend già in atto. Tra i comuni che hanno avuto una crescita maggiore è da segnalare la realtà di Castel Goffredo (+411); i comuni piccoli registrano un calo ad esclusione di Casalmoro e Casaloldo; in particolare il primo inverte il saldo negativo tra il 2009 e il 2010.

Tab. 1: popolazione **residente** negli anni 2011 - 2013 (al 31.12)

COMUNE	2011		2012		2013	
	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale
Acquanegra s/C	2.980	10,44	3.016	11,31	2.989	10,84
Asola	10.109	14,24	10.085	14,40	10.113	14,68
Canneto sull'Oglio	4.512	15,34	4.547	16,34	4.511	16,49
Casalmoro	2.203	17,25	2.248	18,86	2.290	18,30
Casaloldo	2.612	18,19	2.633	18,50	2.672	17,59
Casalromano	1.542	15,37	1.552	15,21	1.526	14,09
Castel Goffredo	12.090	20,02	12.397	21,27	12.501	20,41
Ceresara	2.716	9,06	2.705	9,17	2.682	8,61
Gazoldo d/Ippoliti	2.971	15,31	2.987	16,10	3.001	16,66
Mariana Mantovana	731	9,99	726	10,61	730	10,27
Piubega	1.770	8,53	1.778	9,06	1.761	9,82
Redonesco	1.331	8,87	1.321	8,93	1.299	8,55
<b>TOTALE</b>	<b>45.567</b>	<b>15,36</b>	<b>45.995</b>	<b>16,10</b>	<b>46.075</b>	<b>15,84</b>

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici comunali (Modd.P2 e P3)

### Residenti stranieri

Il numero di stranieri è in aumento.

I residenti stranieri al 31.12.2012 in Provincia di Mantova sono 52.894 e costituiscono il 12,9% della popolazione mantovana.

Il bilancio demografico 2012 si presenta quindi con un guadagno positivo di 3.107 nuovi residenti, determinati esclusivamente dalla componente straniera: durante l'anno infatti gli stranieri sono aumentati di 3.159 unità mentre gli italiani sono rimasti pressoché costanti.

Nel distretto di Asola i comuni con la **maggior percentuale di stranieri** si confermano Castel Goffredo (20,41%), Casalmoro (18,30%), Casaloldo (17,59%) che mantengono quote percentuali del tutto simili a quelle del triennio precedente.

La presenza maggiormente significativa è rappresentata dalle popolazione provenienti dall'asia dall'oceania ed in particolare la comunità vietnamita presente a Castel Goffredo, seguita dalla popolazione europea e quindi africana.

Tab. 2: cittadini non italiani residenti al 31.12.2013 per macro-aree di provenienza e per Comune (valori assoluti e percentuali)

COMUNE	EUROPA	AFRICA	AMERICA DEL NORD-CENTRO	AMERICA DEL SUD	ASIA e OCEANIA	TOTALE
ACQUANEGRA SUL CHIESE	133	82	2	3	121	341
ASOLA	939	265	11	16	221	1.452
CANNETO SULL'OGLIO	365	253	5	6	114	743
CASALMORO	146	134			144	424
CASALOLDO	112	82	6	5	282	487
CASALROMANO	72	70	1	2	91	236
CASTEL GOFFREDO	474	446	14	8	1.695	2.637
CERESARA	71	94		3	80	248
GAZOLDO DEGLI IPPOLITI	93	112	2	1	273	481
MARIANA MANTOVANA	46	18		2	11	77
PIUBEGA	30	47		4	80	161
REDONDESCO	34	51			33	118
<b>TOTALE</b>	<b>2.515</b>	<b>1.654</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>3.145</b>	<b>7.405</b>
<b>Valori percentuali</b>	<b>33,96%</b>	<b>22,34%</b>	<b>0,55%</b>	<b>0,68%</b>	<b>42,47%</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT

Grafico 1: percentuali cittadini non italiani residenti al 31.12.2010 nel distretto per macroaree di provenienza

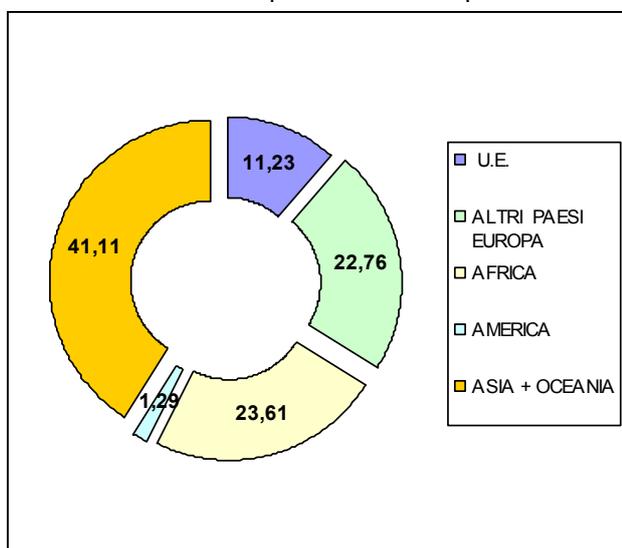
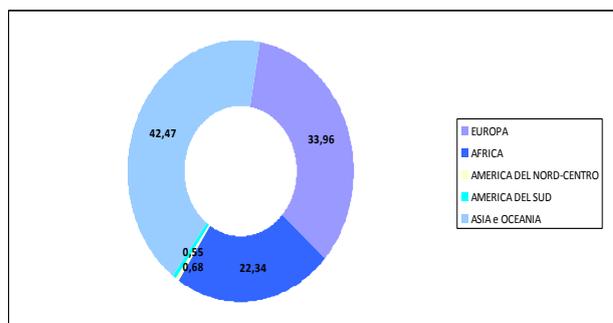


Grafico 2: percentuali cittadini non italiani residenti al 31.12.2013 nel distretto per macroaree di provenienza



### Popolazione per fasce d'età

Le variazioni demografiche stimate al 2011 evidenziano un evento atteso, la conferma dell'invecchiamento della popolazione, e uno inatteso, la sensibile diminuzione delle nascite che a livello provinciale si colloca tra il 5 e il 6%, superando il 10% nell'Alto Mantovano.

La numerosità della popolazione over 65 nella provincia di Mantova raggiunge quasi un quarto della popolazione totale ed è destinata nei prossimi anni ad aumentare ancora e gli ultraottantenni sono ormai più di 27.000, cioè il 6% della popolazione. Il cambiamento verificatosi progressivamente negli ultimi decenni ha portato ad una abnorme crescita di situazioni che necessariamente richiedono una gestione sociale, dilatando enormemente strutture e costi delle aree di principale interesse per l'integrazione socio sanitaria.

Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione nel distretto dell'Asolano si registra un trend differente: alcuni comuni (Castel Goffredo, Casalmoro, Casaloldo) presentano un indice di vecchiaia favorevole; tale elemento viene messo in correlazione con la presenza di cittadini stranieri elevata in tutti questi paesi.

Tab. 3: popolazione residente per classi di età al 31.12.2013

COMUNE DI RESIDENZA	FASCE DI ETA' (in anni)								Totale popolazione
	0-2	3-10	11-17	18-25	26-35	36-45	46-64	65+	
Acquanegra s/C	72	201	196	241	326	427	768	758	2.989
Asola	233	837	689	830	1.117	1.628	2.549	2.230	10.113
Canneto sull'Oglio	125	364	296	325	492	665	1.162	1.082	4.511
Casalmoro	66	223	170	167	305	432	567	360	2.290
Casaloldo	102	223	164	215	382	462	663	461	2.672
Casalromano	38	131	107	115	193	262	398	282	1.526
Castel Goffredo	447	1.239	893	992	1.737	2.251	2.977	1.965	12.501
Ceresara	89	207	187	222	304	400	735	538	2.682
Gazoldo d/Ippoliti	75	239	176	219	411	502	806	573	3.001
Mariana Mant.	28	67	47	47	92	124	182	143	730
Piubega	47	142	122	114	212	302	435	387	1.761
Redonesco	28	84	81	91	135	206	325	349	1.299
<b>TOTALI</b>	<b>1.350</b>	<b>3.957</b>	<b>3.128</b>	<b>3.578</b>	<b>5.706</b>	<b>7.661</b>	<b>11.567</b>	<b>9.128</b>	<b>46.075</b>
<b>percentuali</b>	<b>2,93%</b>	<b>8,59%</b>	<b>6,79%</b>	<b>7,77%</b>	<b>12,38%</b>	<b>16,63%</b>	<b>25,10%</b>	<b>19,81%</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT.

Si registra un aumento della popolazione over 65 di 479 unità, che si attesta a 9.128, comunque questa fascia di popolazione raggiunge il 19,81% della popolazione residente. Sicuramente tra i distretti del mantovano il nostro distretto rimane tra i più giovani dopo quello di Guidizzolo.

I minori presenti a livello distrettuale al 31.12.2010 erano 8.296, pari al 18,09% della popolazione, mentre al 31.12.2013 si attestano a 8.435 unità (18,31%). Significativa rimane la presenza di minori stranieri a livello distrettuale pari al 26,46% della popolazione straniera, e al 23,22% dei minori presenti nel distretto.

Tab. 4 - Cittadini stranieri minorenni al 31.12.2013 residenti nei Comuni del distretto

COMUNE DI RESIDENZA	STRANIERI MINORENNI
ACQUANEGRA SUL CHIESE	85
ASOLA	387
CANNETO SULL'OGLIO	224
CASALMORO	117
CASALOLDO	110
CASALROMANO	56
CASTEL GOFFREDO	690
CERESARA	69
GAZOLDO DEGLI IPPOLITI	125
MARIANA MANTOVANA	19
PIUBEGA	48
REDONDESCO	29
<b>TOTALE</b>	<b>1.959</b>
<b>PERCENTUALE SU POPOL. STRANIERA</b>	<b>26,46</b>

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT

### Famiglie

Il 52,91% dei nuclei familiari presenti nel distretto risultano costituiti da 1-2 componenti, percentuale importante ma comunque la più bassa della provincia.

Tab. 5 - Composizione nuclei familiari al 31.12.2011 per comune e nel distretto (valori assoluti e percentuali)

Comune	Famiglie (valori assoluti)					Totale
	1 comp	2 comp	3 comp	4 comp	5 e + comp	
Acquanegra sul Chiese	308	361	246	199	75	1.189
Asola	1.012	1.133	848	654	281	3.928
Canneto sull'Oglio	453	506	420	254	132	1.765
Casalmoro	194	195	212	155	67	823
Casaloldo	210	281	221	165	95	972
Casalromano	147	170	138	110	38	603
Castelbelforte	316	346	277	201	80	1.220
Ceresara	216	258	215	181	108	978
Gazoldo degli Ippoliti	265	320	291	196	72	1.144
Mariana Mantovana	67	73	79	48	16	283
Piubega	152	183	168	118	50	671
RedonDESCO	145	152	99	97	37	530
<b>TOTALE</b>	<b>3.485</b>	<b>3.978</b>	<b>3.214</b>	<b>2.378</b>	<b>1.051</b>	<b>14.106</b>
<b>PERCENTUALI</b>	<b>24,71</b>	<b>28,20</b>	<b>22,78</b>	<b>16,86</b>	<b>7,45</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Censimento 2011

## Il contesto economico e lavorativo

L'area economica del territorio distrettuale trovava il proprio punto di forza nella presenza del polo industriale della calza: un terzo delle unità presenti nella zona è dedicato a questo tipo di produzione.

Nell'anno 2013 nel territorio dell'asolano avevano sede 4.239 imprese attive; di queste il 10,3% è costituito da imprese straniere.

Nel corso del 2014 le aziende che hanno fatto ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (esame congiunto con Regione Lombardia) sono state nel mantovano complessivamente 48, per complessivi 1.923 lavoratori coinvolti:

<i>ambito</i>	<i>n. aziende</i>	<i>n. lavoratori</i>
<b>ASOLA</b>	<b>9</b>	<b>547</b>
GUIDIZZOLO	1	63
MANTOVA	19	593
OSTIGLIA	6	151
SUZZARA	10	446
VIADANA	3	123
<b>totale</b>	<b>48</b>	<b>1.923</b>

La causale "Crisi Aziendale" (21 domande) risulta coprire il 38,9% delle richieste di CIGS, mentre le causali riferite ad una "Procedura Concorsuale" (Fallimento, Concordato Preventivo) sono 13 su 54 (24,1%).

Per quanto riguarda i decreti ministeriali di Cassa Integrazione Straordinaria riferiti ad aziende con sede operativa in provincia di Mantova, di seguito alcuni dati al 31/12/2014:

<i>ambito</i>	<i>n. aziende</i>
<b>ASOLA</b>	<b>14</b>
GUIDIZZOLO	16
MANTOVA	41
OSTIGLIA	9
SUZZARA	17
VIADANA	8
<b>totale</b>	<b>105</b>

In riferimento alle aziende di tipologia 1 (aziende che non hanno diritto a CIGO o CIGS, indipendentemente dal numero dei dipendenti) che hanno presentato una domanda di Cassa Integrazione in Deroga la cui istruttoria è di competenza provinciale (intervento A), possiamo dire che al 31 ottobre si passa da 418 aziende coinvolte nel 2013 a 247 nel 2014 a (- 41,0%) e da 2.084 lavoratori a 1.170 (- 43,9%).

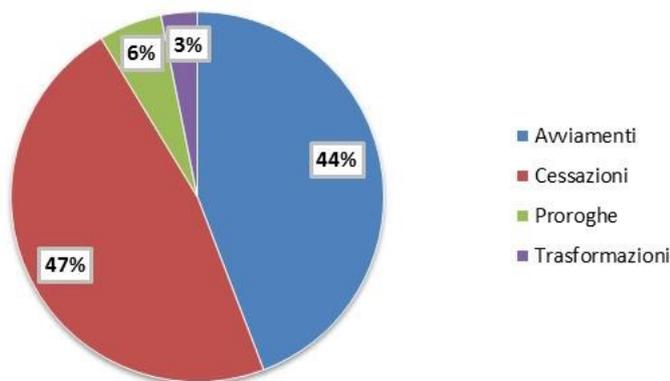
Tab. 6 - Cassa Integrazione Guadagni in Deroga (CIGD)

Distretto	N. Domande			N. Aziende			N. Lavoratori		
	Al 31-10-2012	Al 31-10-2013	Al 31-10-2014	Al 31-10-2012	Al 31-10-2013	Al 31-10-2014	Al 31-10-2012	Al 31-10-2013	Al 31-10-2014
Asola	92	55	56	81	48	35	531	262	165
Guidizzolo	93	65	45	77	56	26	357	266	73
Mantova	268	179	165	229	144	88	1.471	668	460
Ostiglia	92	50	62	84	44	38	353	154	149
Suzzara	164	77	57	154	67	33	889	377	207
Viadana	92	75	50	82	59	27	809	357	116
<b>Totale</b>	<b>801</b>	<b>501</b>	<b>435</b>	<b>707</b>	<b>418</b>	<b>247</b>	<b>4.410</b>	<b>2.084</b>	<b>1.170</b>

I comparti produttivi più penalizzati risultano essere quelli della metalmeccanica (23,9%), del legno e arredamento (19,3%), della chimica e petrolio (12,5%), della carte (11,2%), del tessile-abbigliamento (10,4%) e dell'edilizia (8,1).

## Avviamenti e cessazioni

Le comunicazioni obbligatorie riferite all'anno 2013, e di competenza di aziende con sede operativa in provincia, ammontano complessivamente a oltre 138 mila, di cui il 44% è relativo ad avviamenti (oltre 61 mila), il 47% a cessazioni (oltre 65 mila); la quota rimanente, pari al 9%, riguarda proroghe e trasformazioni contrattuali.



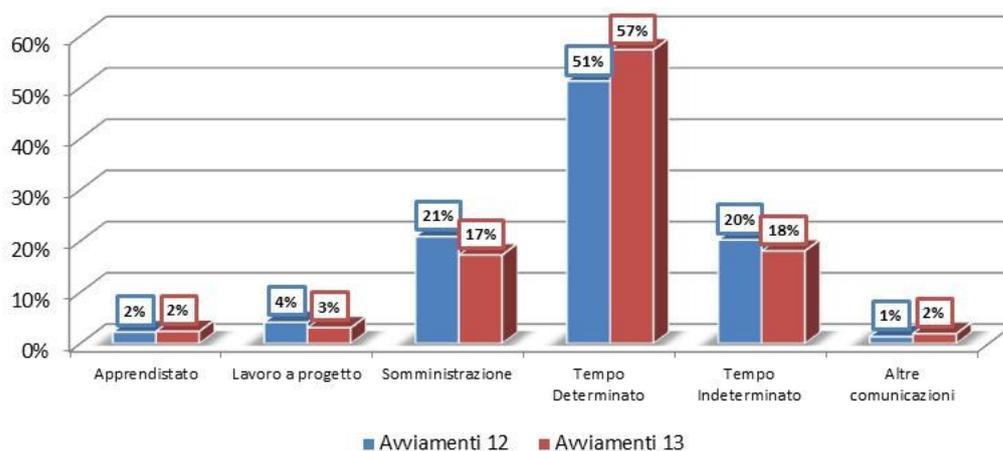
Dati riepilogativi, Anno 2013

Effettuando un confronto tra le numerosità associate agli eventi relativi all'anno 2013, ed i corrispondenti dati dell'anno 2012, si può osservare una tendenza in calo complessivamente dell'11% circa (oltre 16 mila comunicazioni in meno). Gli avviamenti calano del -9,4% (oltre 6 mila unità in meno) ed anche le cessazioni calano ma in minor entità (oltre 5 mila in meno); anche per proroghe contrattuali si registra un calo significativo pari a oltre 4.7 mila unità in meno (-38,6%).

Tab. 7 - Eventi a confronto, Anno 2012-Anno 2013

Evento	Anno 2012	Anno 2013	Differenza assoluta	Variazione
Avviamento	67.645	61.298	-6.347	-9,4%
Cessazione	71.111	65.374	-5.737	-8,1%
Proroga	12.418	7.619	-4.799	-38,6%
Trasformazione	4.396	4.347	-49	-1,1%
<b>Totale</b>	<b>155.570</b>	<b>138.638</b>	<b>-16.932</b>	<b>-10,9%</b>

Effettuando un confronto tra la distribuzione degli avviamenti per tipologia contrattuale del 2013 rispetto all'anno precedente, si assiste ad un aumento di impiego di tipologie contrattuali temporanee (dal 78% all'80%), a discapito di tipologie contrattuali permanenti (dal 22% al 20%). Le variazioni significative si registrano per il Tempo Determinato che aumenta passando dal 51% del 2012 al 57% del 2013, al contrario del Tempo Indeterminato che cala passando dal 20% al 18% e della Somministrazione che passa dal 21% al 17%.



Tab. 8 - Avviamenti per tipologia contrattuale, Anno 2012-Anno 2013

## DATI PER DISTRETTO

Dallo studio della distribuzione degli avviamenti per distretto dell'azienda, si osserva che il distretto di Mantova effettua il maggior numero di avviamenti nell'anno 2013 con quota del 43% (oltre 26 mila); segue il distretto di Guidizzolo con il 14% (oltre 8.6 mila), Ostiglia con il 13% (circa 8 mila), Suzzara con l'11%, Asola con il 10% ed infine Viadana con il 9%.

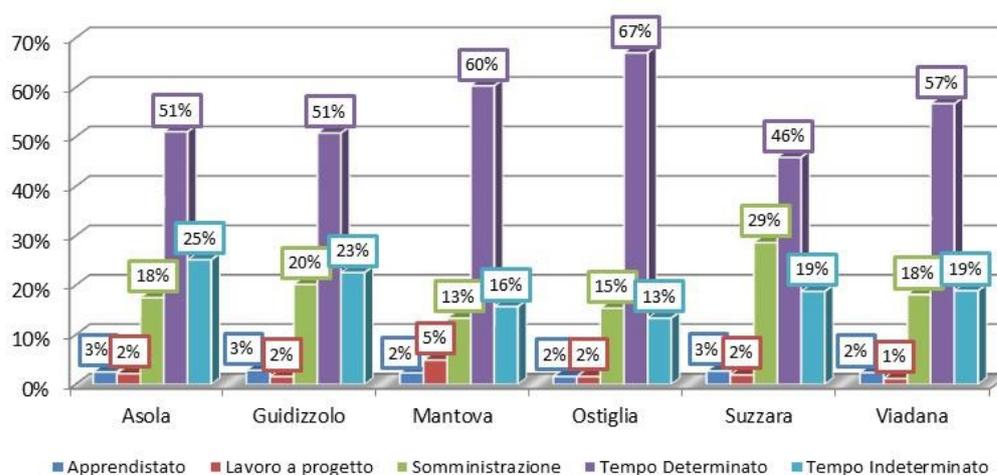
Tab. 9 - Avviamenti per distretto azienda, Anno 2013

Distretto	Avviamenti	Quota %
Mantova	26.098	43%
Guidizzolo	8.652	14%
Ostiglia	8.030	13%
Suzzara	6.967	11%
<b>Asola</b>	<b>6.025</b>	<b>10%</b>
Viadana	5.526	9%
<b>Totale</b>	<b>61.298</b>	<b>100%</b>

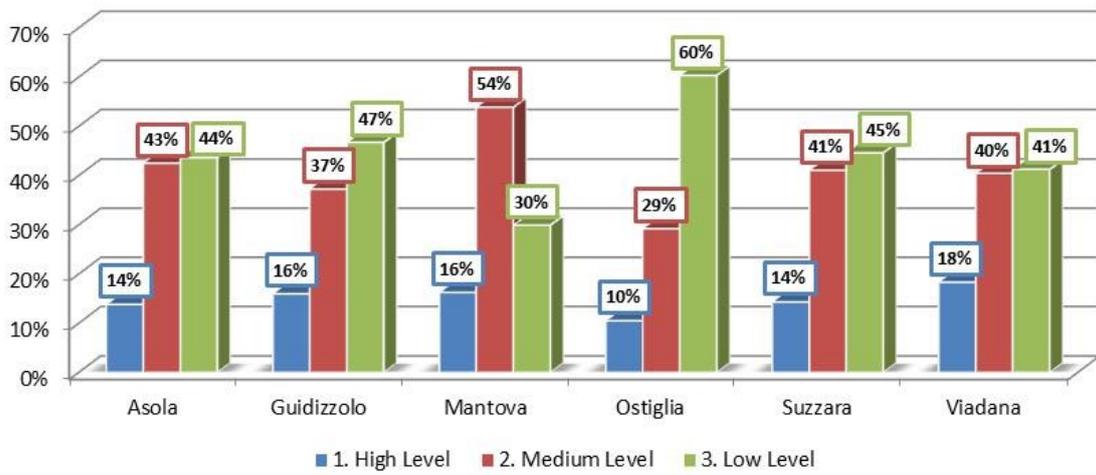
Tab. 10 - Avviamenti per distretto azienda e settore economico, Anno 2013

Distretto	Agricoltura	Commercio e servizi	Costruzioni	Industria in senso stretto
Asola	884	2.836	339	1.966
	11%	8%	12%	13%
Guidizzolo	1.306	4.037	666	2.643
	16%	11%	24%	18%
Mantova	1.631	19.204	1.034	4.217
	20%	54%	37%	28%
Ostiglia	3.130	2.360	338	2.202
	38%	7%	12%	15%
Suzzara	646	3.453	238	2.630
	8%	10%	8%	18%
Viadana	716	3.354	187	1.269
	9%	10%	7%	9%
<b>Totale complessivo</b>	<b>8.313</b>	<b>35.244</b>	<b>2.802</b>	<b>14.927</b>

Dall'analisi degli avviamenti per distretto azienda e tipologia contrattuale è possibile osservare che nel **Distretto di Asola** il 51% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue con il 25% il Tempo Indeterminato, la Somministrazione con il 18%, Apprendistato e Lavoro a progetto con il 3% ed il 2% rispettivamente;



Inoltre nel distretto di Asola il 44% degli avviamenti avviene per il Low Level, segue con il 43% il Medium Level ed infine le figure di High Level costituiscono il restante 14%. La figura “Bracciante agricolo” per il Low Level presenta la quota maggiore di avviamenti (21%), a cui seguono “Colf” con l’11% e “Operatori di altoforno” con l’8%.



## **LE AREE DI INTERVENTO SOCIALE**

- ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE
- DISABILITA'
- MINORI E FAMIGLIE
- POLITICHE GIOVANILI
- EMARGINAZIONE E POVERTA'
- FRAGILITA' ADULTA
- INTEGRAZIONE CULTURALE STRANIERI

# AREA ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE

## ***Analisi del contesto e dei bisogni***

---

Il lento ma progressivo aumento dell'età media della popolazione ha un profondo e inevitabile impatto sulle condizioni sociali, economiche e politiche di tutti i paesi. Diventa sempre più difficile erogare cure all'interno della famiglia poiché diminuisce la sua dimensione e la sua disponibilità di cura. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che non ha precedenti nella storia e crescerà in modo ancora più rapido nel ventunesimo secolo rispetto a ogni altro periodo precedente. ed ha profonde implicazioni su molti aspetti della vita umana.

Nel Rapporto Annuale 2014 dell'Istat ed in particolare nel capitolo dedicato a "Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare" emerge che, principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione, in Italia sono aumentate le persone che dichiarano di stare male o molto male, attestandosi attorno al 7,7 per cento della popolazione (circa un punto percentuale in più nel 2012 rispetto al 2005). Sono cresciute, inoltre, le persone che soffrono almeno di una patologia cronica grave.

"Con l'invecchiamento della popolazione – spiega l'Istat – aumenta la disabilità, intesa come una condizione della persona legata a quel ventaglio di attività di vita che subiscono una serie di restrizioni a causa di limitazioni funzionali (menomazioni fisiche o sensoriali legate alla vista, all'udito e alla parola). Si tratta di limitazioni che insorgono con il peggioramento delle condizioni di salute e riducono la mobilità degli anziani o le loro capacità sensoriali (vista e udito in particolare)". Di conseguenza ci può essere un aumento dell'emarginazione sociale degli anziani, almeno se "le politiche sociali non intervengono con adeguate strategie di aiuto e assistenza, che permettano loro di continuare a vivere in maniera autonoma e a partecipare attivamente alla vita sociale". In Lombardia vive il 16,35% degli anziani ultrasettantenni italiani 631.825 maschi, 932.809 donne per una popolazione totale di 1.564.634.

Nella provincia di Mantova è evidente la numerosità della popolazione anziana complessiva con percentuali variabili nei diversi Distretti, come risulta nella tabella che segue:

DISTRETTO	% over 64 anni
Asola	20,3
Guidizzolo	19,8
Mantova	23,9
Ostiglia	27,0
Suzzara	23,0
Viadana	23,6

Si stima che il 6% della popolazione anziana sia affetto da demenza più o meno grave. Lo studio realizzato dall'ISTAT nell'anno 2011, che ha come argomento: "Quando l'anziano è colpito da demenza: strutture familiari e impatto sui componenti della famiglia", ha affermato che in Italia 409mila anziani che vivono in famiglia sono colpiti da demenza, 141mila uomini e 268mila donne. Il 72% degli uomini e l'84% delle donne sono anche disabili. Oltre la metà della popolazione ultrasettantacinquenne soffre di patologie croniche gravi. Circa 900mila persone (familiari conviventi e non) sono coinvolte direttamente in Italia nella gestione di persone che soffrono di queste patologie.

Il sistema di welfare italiano si trova oggi a fronteggiare numerosi elementi di criticità, anche in conseguenza della crisi economica che attraversa il nostro Paese. In un contesto di riduzione di risorse destinate alle politiche sociali, da un lato, e di crescenti condizioni di disagio economico delle famiglie, dall'altro, si avvertono anche gli effetti delle trasformazioni demografiche e sociali. L'accelerazione del processo di invecchiamento della popolazione e i mutamenti della struttura delle famiglie fanno emergere una forte sofferenza dei caregiver che faticano a gestire le difficoltà legate al bisogno di assistenza di un familiare anziano e/o disabile.

Il sopra citato studio dell'ISTAT mette in evidenza che la presenza in famiglia di un anziano malato produce effetti negativi sulla salute dei familiari. L'impatto negativo sulla salute è più forte per i familiari in età lavorativa per il cumulo dei ruoli. Questo ci riconduce al problema della conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e alla necessità di promuovere e sostenere azioni di responsabilità sociale da parte delle imprese.

Emerge dall'analisi socio-demografica che gli aiuti di tipo formale (servizi privati di assistenza al malato anziano, assistenza domiciliare sanitaria e non sanitaria) non alleviano l'impatto negativo sulla salute per la presenza di un familiare malato. A tal proposito vengono evidenziati possibili problemi legati:

- ad una difficoltà da parte delle famiglie, soprattutto quelle più fragili, ad ottenere le informazioni corrette e utili per un accesso mirato e coordinato alla rete dei servizi
- una insufficiente capacità di integrazione e coordinamento tra i servizi forniti da caregiver formali ed informali
- una non appropriatezza degli aiuti offerti alle famiglie.

Peraltro dal documento regionale relativo al "Sistema di Conoscenza del welfare locale" si evince che una delle aree che presenta una maggiore frammentazione tra i servizi offerti è quella degli anziani non autosufficienti.

## **Analisi delle risposte**

---

### **livello provinciale:**

#### **a) Programmazione di un percorso condiviso a livello provinciale (Cabina di regia) per una progressiva armonizzazione:**

→ *delle conoscenze e delle informazioni che alimentano le decisioni anche attraverso strutture già operative proprio attraverso la Cabina di Regia*  
azioni:

- sviluppare, a livello provinciale, un metodo di lettura condivisa e integrata del bisogno e degli interventi, focalizzando l'attenzione sull'obiettivo di una programmazione strategica e di sistema;
- pianificazione di azioni in funzione delle esigenze reali delle famiglie prevedendo il coinvolgimento diretto dei network attivi sul territorio;
- sviluppare una integrazione dei sistemi informativi tra comuni e tra ASL e comuni (es. *Progetto Attivabili*)

→ *delle risorse impiegate nel sistema di welfare locale a partire dall'esperienza già condivisa per la gestione del Fondo Non Autosufficienza e nella gestione associata delle risorse di servizi sperimentata in alcuni ambiti (es. SAD, NIL ecc.)*  
azioni:

- favorire una gestione maggiormente integrata tra risorse dei Comuni, delle A.S.L. e risorse detenute dalle famiglie per ampliare la capacità dei sistemi di presa in carico delle domande sociali
- favorire il coordinamento di competenze e interventi socio sanitari in un unico progetto integrato al fine di evitare le sovrapposizioni
- privilegiare l'investimento di risorse sui servizi che favoriscono la domiciliarità

→ *dei servizi offerti ai cittadini*  
azioni:

- Armonizzare il sistema di cure formalizzato con il sistema di cure informali
- Garantire criteri omogenei di accesso ai servizi
- Garantire servizi omogenei e continuità assistenziale

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ **Adozione di Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per anziani e la compartecipazione alle spese**
- ✓ **Definizione di standard comuni per l'erogazione dei servizi domiciliari per anziani e disabili**

#### **b) Promozione di un approccio metodologico basato sul "one-stop-shop"**

Il metodo "one-stop-shop" presuppone l'ingresso protetto alla rete da qualsiasi nodo si acceda, anche il più periferico, ampliando e migliorando il sistema di informazione e orientamento rivolto alle famiglie, in particolare a quelle più fragili e con meno strumenti a disposizione per orientarsi nella ricerca di risposte adeguate al proprio bisogno.

Questo presuppone:

- di dover ragionare non di sistemi di offerta ma in termini di percorsi degli utenti
- sistemi informativi adeguati e modelli di presa in carico che presuppongono un buon livello di integrazione dei servizi pubblico/privati in grado di offrire risposte a bisogni complessi in modo coordinato;

**c) Riqualificazione del Ce.A.D. come luogo di progettazione individualizzata degli interventi che vanno pensati in funzione di una lettura del bisogno rivolta al nucleo “famiglia” nella sua complessità e non al solo portatore di bisogni socio/sanitari** (sperimentazione in corso relativamente alla modalità di gestione delle risorse del F.N.A. e ai progetti ministeriali di vita indipendente rivolti a soggetti disabili)

- Valutazione multidimensionale per una lettura integrata dei bisogni nelle diverse dimensioni della persona e della famiglia: individuale, relazionale e sociale;
- Valutazione multiprofessionale, realizzata da équipe integrate da figure professionali dei Comuni e dell' ASL (medico, infermiere, terapista della riabilitazione, assistente sociale, educatore ecc.);
- Elaborazione del progetto individualizzato e del/dei relativi piani di intervento;
- Implementazione e governo della rete;
- Presa in carico e funzione di Case management;
- Coinvolgimento attivo della persona e della famiglia, in particolare della figura del caregiver formale e/o informale

Il ruolo dei servizi socio-sanitari prevede che si sappiano attivare e valorizzare tutte le risorse, formali e informali, presenti nella comunità di riferimento sviluppando una presa in carico diffusa pur mantenendo il mandato istituzionale e formale del case management;

Un approccio basato su tecniche di empowerment e di resilienza attiva prevede che la persona e la sua famiglia vengano poste al centro di una rete di supporto pubblico/privata considerando tutti i vari aspetti di complessità tecnica ma anche relazionale che contraddistinguono il singolo caso. Il soggetto e la sua famiglia partecipano attivamente alla definizione di un progetto non frammentato in settori (sociale, sanitario, ecc.) o diversamente definito nei vari servizi (assistenza domiciliare, servizi diurni e residenziali, tempo libero e socializzazione ecc.) ma elaborato nell'ambito di équipe multiprofessionali;

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ **Individuazione di una figura a potenziamento dell'ufficio di piano per l'accesso ai servizi ad alta integrazione socio-sanitaria**

**d) Promozione della responsabilità sociale d'impresa e della conciliazione dei tempi di lavoro e di cura** per garantire un valido sostegno ai caregivers di anziani non autosufficienti o soggetti affetti da patologie gravi con un carico assistenziale particolarmente pesante. Un'azienda che sostiene la diffusione di sistemi di prevenzione e di contenimento dell'emergenza legata al lavoro di cura, può favorire il benessere dei propri dipendenti e ridurre i fenomeni di assenteismo e malattia. (*Progetti provinciali di conciliazione vita e lavoro come buone prassi da promuovere alle imprese*)

**e) Per un invecchiamento attivo e in buona salute si propongono azioni preventive e la sperimentazione di soluzioni ICT per il rilevamento precoce del rischio:**

- Particolare attenzione verrà posta alla prevenzione nonché alla promozione di stili di vita positivi attraverso la promozione di gruppi di cammino strutturati e guidati e progetti di vivibilità del territorio; investimenti costanti nel tempo per gli anziani sulle tematiche del movimento e dell'alimentazione.
- Si promuove la sperimentazione e la diffusione di tecnologie innovative e metodi operativi a supporto della qualità della vita (domotica per la tranquillità reciproca) e ne verrà favorito l'utilizzo e l'accessibilità proponendo soluzioni personalizzate in grado di rispondere alle singole esigenze. Grazie ad un monitoraggio costante (in presenza e in remoto) del naturale decorso del deterioramento psico-fisico nell'anziano verranno consentiti interventi graduali, appropriati e personalizzati finalizzati a garantire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

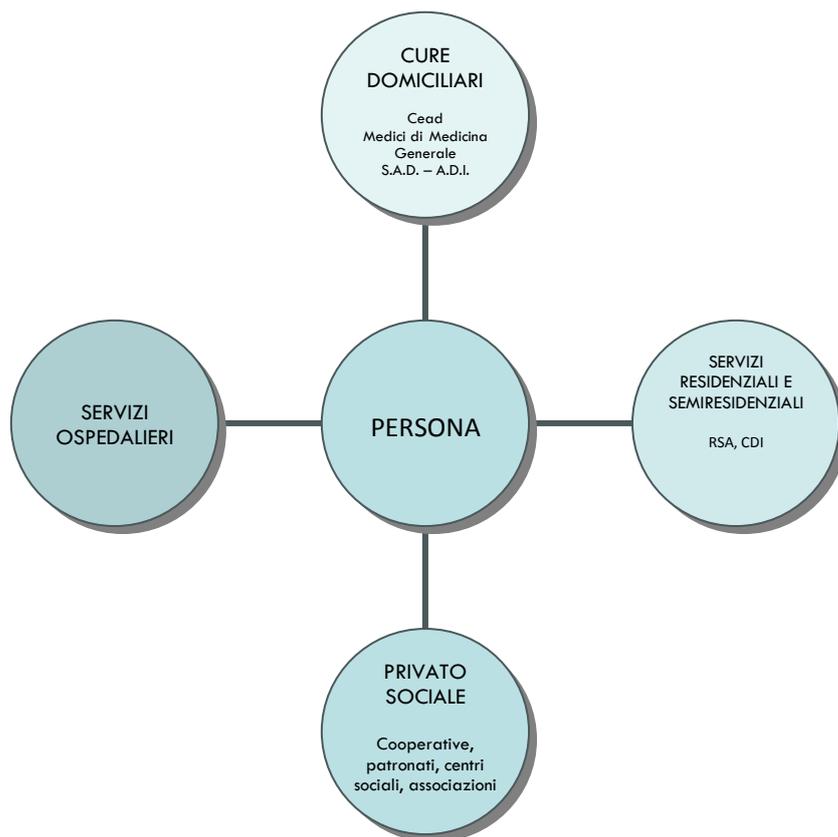
- ✓ **Adesione al protocollo “Città sane” e creazione di una rete distrettuale per la promozione della salute e di corretti stili di vita rivolti a soggetti a rischio (anziani e cardiopatici)**

**f) Stipula a livello distrettuale di protocolli per “dimissioni protette”,** in grado di garantire continuità assistenziale nella cura del paziente post-dimissione in ambienti con minor intensità di assistenza rispetto a quella ospedaliera, per favorire il graduale rientro al domicilio.

## Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

CURE DOMICILIARI	Ce.A.D. Medici di Medicina Generale S.A.D. A.D.I. Servizi di ospedalizzazione domiciliare (cure palliative ASL/A.O. Poma) Assistenti familiari
SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	R.S.A C.D.I.
SERVIZI OSPEDALIERI	Azienda Ospedaliera di Mantova
PRIVATO SOCIALE	Centri sociali Cooperative sociali Patronati Associazioni di volontariato Parrocchie ecc.



Servizi residenziali e semi-residenziali nel distretto

Denominazione struttura	Ente Gestore	N° posti accreditati / autorizzati	N° ut. lista d'attesa al 30/03/2015	Costo giornaliero	Gestione attività territoriali/domiciliari
RSA "A. Ricciarelli" Acquanegra S/C	Comune di Acquanegra S/C	45	25	€ 46,50	Servizi complementari
Fondazione Casa di Riposo di Asola	Fondazione Casa di Riposo di Asola	91 +17 Alz.	10	€ 45,00	Centro Diurno Integrato
Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	58	15	€ 47,00	Servizi complementari
RSA "Il Gelso" di Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo	32	60	€ 40-45,00 (classe SOSIA) € 50,00 (temporanei)	Centro Diurno Integrato, SAD Comune di Castel Goffredo
<b>Subtotale</b>		<b>226 + 17 Alz.</b>	<b>110</b>		
CDI - Fondazione Casa di Riposo di Asola	Fondazione Casa di Riposo di Asola	20	0 (2 pt. disp.)	€ 28,00 (TP) € 15,00 (pt)	Attività di fisioterapia per esterni – servizi complementari
CDI "Il Gelso" di Castel Goffredo	Comune di Castel Goffredo	20	0 (3 pt disp.)	€ 155,00 (fisso mensile) € 10,00 (TP) € 7,50 (pt)	Attività/servizi complementari
<b>Subtotale</b>		<b>40</b>	<b>0</b>		
Alloggi protetti Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	Fondazione Onlus Casa Leandra di Canneto S/O	<b>2</b>	<b>0</b>		
<b>Totale</b>		<b>285</b>	<b>110</b>		

E' particolarmente importante che la rete delle unità di offerta del territorio condivida la programmazione degli interventi e garantisca la piena collaborazione per la realizzazione degli obiettivi che la comunità locale individua come prioritari. Ad ogni "punto di accesso" il network deve attivarsi secondo le modalità concordate. La rete "informata" è in grado di garantire l'accoglienza e l'orientamento della persona per un utilizzo consapevole e corretto dei percorsi previsti, in relazione al bisogno espresso, superando il limite rappresentato dall'autoreferenzialità di ogni singolo servizio.

# AREA DISABILI

## Analisi del contesto e dei bisogni

L'Area Disabili e Salute Mentale è un ambito che richiede l'intervento integrato di risorse ed energie professionali ed umane di diversa appartenenza istituzionale quali Enti Locali, Scuole, Servizi Sanitari dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera, Provincia, Regione, Terzo Settore e Privato Sociale.

I Comuni e i Piani di Zona investono in questo settore una consistente percentuale delle risorse finanziarie per attivare, insieme alle famiglie, percorsi che tengano conto delle specifiche storie di vita delle persone disabili. In quest'area si evidenzia la necessità di un approccio personalizzato ai problemi della persona, che si realizza in un processo ininterrotto e condiviso di ascolto della domanda orientato ad assicurare la continuità e la qualità delle risposte, cercando di individuare e di reperire le risorse necessarie per realizzare una buona qualità di vita, evitando fenomeni di emarginazione e di esclusione sociale.

Affrontare l'organizzazione e la programmazione della rete dei servizi di un territorio, a favore delle persone disabili, nell'ottica del "Progetto di vita" (D.G.R. N° 9/983 del 15/12/2010 "Determinazione in ordine al Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità e alla relativa Relazione Tecnica") vuol dire considerare che il progetto di vita di ciascuno è inevitabilmente legato "All'esistenza" e quindi ogni persona, indipendentemente dalle proprie abilità, proprio perché vive ed esiste, ha necessariamente il proprio "progetto di vita". E' un approccio che chiama in causa l'utente e la sua famiglia e soprattutto la comunità in tutte le sue articolazioni che accompagna e supporta la persona nel suo percorso di vita, mettendo in gioco le risorse necessarie e possibili.

Nella Provincia di Mantova il numero di disabili risulta dalla seguente tabella:

DISABILI MANTOVANI (DATI ESTRATTI DALL'ANAGRAFE HANDICAP ASL AL 31/12/2013)

ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA
375	573	1791	454	501	396

Il totale dei disabili è di 4.090 di cui 1.800 femmine (44%) e 2.290 maschi (56%); suddivisi secondo le seguenti fasce di età:

ETA'

0-18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64
890	344	487	645	775	949

## Analisi delle risposte

Con la DGR n. 1185/2013 si è intervenuti a livello regionale nell'ambito della disabilità, che presentava aree di bisogno insoddisfatte e squilibri territoriali evidenti. È stato attuato uno sviluppo dell'offerta sociosanitaria residenziale e semiresidenziale per disabili attraverso l'accreditamento e la messa a contratto di tutti i posti di RSD, CDD e CSS disponibili sul territorio regionale, con un'offerta oggi complessivamente di 3.984 posti letto di RSD (174 nuovi p.l. e 5 nuove strutture), 6.305 posti di CDD (187 nuovi posti e 9 nuove strutture) e 1.373 posti letto di CSS (124 nuovi p.l. e 13 nuove strutture).

Inoltre con le DGR 856/2013 misura 3 "Residenzialità per minori con gravissima disabilità", DGR 392/2013 "Sostegno alle famiglie con persone affette da autismo o DGS" e DGR 740/2013 azione 1 "Interventi di sostegno al domicilio delle persone con gravissima disabilità attraverso il supporto del caregiver familiare e/o dell'assistente personale" azione 2 "Interventi di sostegno al domicilio delle persone con gravissima disabilità attraverso il supporto del caregiver familiare e/o dell'assistente personale o il potenziamento del servizio di assistenza domiciliare" si è cercato di dare un'ulteriore risposta ai bisogni dei disabili.

### livello provinciale:

#### a) il Piano Provinciale Disabili

Compete alla Provincia, ai sensi della Legge 68/99, la realizzazione del servizio di collocamento mirato per l'integrazione lavorativa delle persone disabili. La legge regionale 13/03 ribadisce il ruolo programmatico

e di coordinamento delle Province, in base a finalità generali e priorità condivise con Regione Lombardia. Il ruolo centrale di governo della Provincia per quanto concerne il collocamento mirato deve essere inteso in senso ampio comprendendo tutto il ciclo di integrazione lavorativa delle persone disabili. La Provincia ha promosso lo sviluppo di un modello di gestione del processo di inserimento lavorativo che prevede un coinvolgimento diretto degli operatori che si occupano di disabilità presenti nel territorio provinciale.

Il Piano Provinciale Disabili è lo strumento che ha come finalità “la promozione dell’inserimento e dell’integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro”; presenta le seguenti caratteristiche:

- è stato definito in attuazione delle disposizioni approvate da Regione Lombardia con d.g.r. X/1106 del 20 dicembre 2013 “Linee di indirizzo a sostegno delle iniziative in favore dell’inserimento socio-lavorativo delle persone con disabilità, a valere sul fondo regionale istituito con la L.R. 4 agosto 2003 n.13 – annualità 2014-2016”;
- è stato approvato con Delibera di Giunta Provinciale n. 37 del 18/04/2014;
- la programmazione regionale e provinciale vede come strumento attuativo cardine, introdotto con l.r. 19/2007, **la Dote**, quale insieme di risorse economiche e servizi destinati alla persona;
- l’accesso agli interventi della L.68/99 e delle specifiche Leggi regionali rivolte alle persone con disabilità è regolato in base all’iscrizione agli elenchi tenuti dal Servizio Provinciale Disabili.
- sviluppa un modello di gestione del processo di inserimento lavorativo attraverso la costituzione di Tavoli Territoriali e prevede che la selezione dei destinatari di dote possa avvenire secondo due modalità:
  - l’utilizzo delle liste di cui all’art. 6 della Legge 68/99;
  - l’individuazione di destinatari con caratteristiche prioritarie definite sulla base delle indicazioni fornite da Regione Lombardia e con il Piano provinciale/segnalazione della rete dei soggetti coinvolti riunita all’interno dei tavoli territoriali.

Le doti vengono assegnate in base ad un criterio di priorità stabilito nel Piano Provinciale che tutela principalmente:

- disabilità psichica;
- età inferiore ai 29 anni e superiore ai 45;
- percentuale di invalidità superiore al 79%;
- donne;
- iscrizione al collocamento mirato negli ultimi 12 mesi;
- richiesta e fruizione di servizi del collocamento mirato negli ultimi 24 mesi;
- non aver utilizzato doti negli ultimi 24 mesi;
- grado di istruzione superiore alla licenza media.

La scelta sui soggetti da proporre al tavolo deve inoltre tener conto del criterio del livello di occupabilità dei destinatari, dando precedenza ai soggetti maggiormente occupabili, coerentemente con l’obiettivo principale del Piano Provinciale che è l’inserimento nel mondo del lavoro delle persone disabili.

Il modello è stato sviluppato in coerenza con le disposizioni da parte di Regione Lombardia circa le modalità di gestione della dote disabili fornite delle linee di indirizzo regionali in favore dell’inserimento socio-lavorativo delle persone disabili. Le doti attivate nel 2013 sono state 107.

#### NUMERO ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO DISABILI PER DISTRETTO (Aprile 2014)

ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA
263	365	913	310	392	257

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ **rafforzare la conoscenza e l’impiego sul sistema “dotale”** attraverso incontri del Tavolo di raccordo distrettuale e azioni informative verso le aziende.

#### **b) accordo di programma provinciale per l’integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap**

Il GLIP ha predisposto la nuova versione dell’Accordo di Programma scaduto nel Maggio 2014. Tale protocollo ha lo scopo di assicurare ai soggetti in situazione di handicap gli specifici diritti all’educazione, all’istruzione in tutte le scuole di ogni ordine e grado, nonché all’integrazione scolastica, tutti finalizzati allo sviluppo delle potenzialità della persona disabile nell’apprendimento e nella socializzazione, occorre provvedere ad una programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e alla loro gestione comune nel rispetto delle leggi di tutela vigenti e delle rispettive competenze degli Enti preposti.

Per attuare quanto predetto gli Enti Locali, gli Organi Scolastici Periferici e le Aziende Ospedaliere e Sanitarie stipulano appositi accordi di programma, ai sensi del D.L.vo n. 267 del 18 agosto 2000, finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione

individualizzati, nonché alla individuazione di forme di integrazione tra attività scolastiche ed attività integrative extrascolastiche.

Con il presente accordo vengono definiti:

- i reciproci impegni istituzionali in ordine all'integrazione dei soggetti in situazione di handicap;
- le modalità e i tempi degli interventi istituzionali a favore del soggetto in situazione di handicap che frequenta la scuola;
- le iniziative comuni per qualificare gli interventi;
- gli accordi per la gestione dei servizi e delle risorse.

### c) gruppo di lavoro servizi per disabili attraverso la Cabina di Regia

L'obiettivo che si è dato il Gruppo di Lavoro è quello di sviluppare a livello provinciale una modalità comune e condivisa in merito alla compartecipazione delle famiglie alla spesa per la frequenza dei disabili ai servizi ed il relativo trasporto di tutta la provincia. Per avere una situazione attuale aggiornata, di tutti i servizi offerti a livello provinciale, si costruiranno due questionari di rilevazione: uno a livello di singolo Comune e uno a livello di singolo UDP.

Inoltre verranno pianificate una serie di azioni al fine di:

- Garantire criteri omogenei di accesso ai servizi
- Favorire una modalità comune per la presa in carico
- Armonizzare le prestazioni erogate

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ **Adozione di Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per disabili e la compartecipazione alle spese.**

### d) sottoscrizione provinciale convenzioni enti gestori di C.S.E., S.F.A., C.S.S., C.D.D.

Nel 2011 si è cercato di uniformare a livello provinciale le modalità di convenzione con gli enti gestori dei CSE, SFA, CDD e CSS tenendo conto di alcuni principi fondamentali quali:

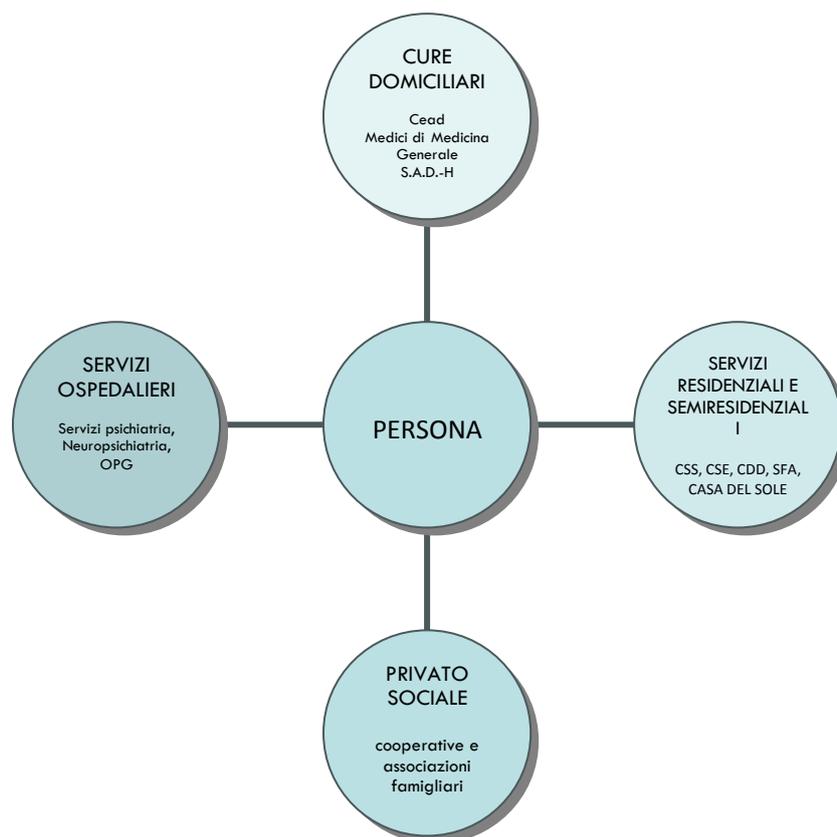
- diritto della persona con disabilità grave ad usufruire di prestazioni assistenziali che gli consentono di permanere nel proprio domicilio;
- libertà di scelta della persona con disabilità o della sua famiglia rispetto all'Ente gestore nell'ambito della stessa tipologia di servizi valutati pertinenti alle caratteristiche dei suoi bisogni;
- attenzione ad integrare competenze e risorse proprie di ciascuna istituzione in funzione del perseguimento delle finalità indicate dalla normativa statale e regionale;
- esercizio di un ruolo istituzionale proprio di ciascun Ente firmatario in modo sinergico e coordinato in una prospettiva che riconosca il ruolo essenziale e l'autonomia gestionale degli Enti gestori;
- garanzia di una partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella valutazione e controllo dei servizi.

**e) sostenere le progettualità territoriali promosse dal privato sociale nell'area disabili, per favorirne i processi di integrazione e inclusione nel tessuto sociale, culturale, lavorativo.**

## ***Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio***

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

CURE DOMICILIARI	Ce.A.D. Medici di Medicina Generale S.A.D.-H
SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	Centri Socio Sanitari Centri Socio Educativi Centri Diurni Disabili Servizio Formazione all'Autonomia "Casa del Sole"
SERVIZI OSPEDALIERI	Azienda Ospedaliera di Mantova (CPS, CRA, CRT, CPA, CPM, Centri diurni, Neuropsichiatria, SPDC, OPG Castiglione d/S)
PRIVATO SOCIALE	Associazioni di famigliari Cooperative



*Servizi residenziali e semi-residenziali per disabili presenti nel distretto*

Nome Struttura	Ubicazione	Ente gestore	Posti Autorizzati/accreditati
<b>Centro Socio Educativo Il Dono</b>	Piubega	Cooperativa Sociale Un dono nuovo	20
<b>Centro diurno disabili Il Mosaico</b>	Castel Goffredo	Cooperativa sociale Bucaneve	30
<b>Comunità socio sanitaria</b>	Castel Goffredo	Cooperativa sociale Bucaneve	10
<b>Servizio formazione all'autonomia "Il girasole"</b>	Canneto s/O	Cooperativa sociale Agorà	35

*Servizio semi residenziale per disabili presente in provincia*

Nome Struttura	Ubicazione	Ente gestore	Posti Autorizzati/accreditati
<b>Centro diurno per l'età evolutiva "Casa del Sole"</b>	Curtatone	Associazione Casa del Sole	155

# AREA MINORI E FAMIGLIE

## Analisi del contesto

Nel mantovano quasi il 60% delle famiglie sono composte da uno e due componenti: ciò significa che molto più della metà delle famiglie non hanno figli o se li hanno sono monoparentali. Ci si sposa sempre meno e ci si separa sempre di più soprattutto dopo i primi anni di matrimonio o di convivenza, spesso dopo la nascita del primo figlio. Il 22% è composto da tre persone, un 15% da quattro e la percentuale si abbassa notevolmente con 5 o più componenti variando dall'Ambito di Suzzara con il 7,36% a Guidizzolo con il 4,49%.

Nel corso degli anni abbiamo osservato un aumento esponenziale delle famiglie che si rivolgono ai servizi sociali; prima del 2008 le persone che vi afferivano erano principalmente persone singole; con l'acuirsi della crisi economica, e soprattutto dal 2009, si è registrato l'incremento del numero di richieste che arrivano ai servizi formalmente come famiglie; con il prorogarsi della crisi economica, nel 2011 le richieste di aiuto sono aumentate progressivamente.

Oltre all'aumento numerico delle richieste va specificato che è soprattutto la lettura della **complessità** dei bisogni evidenziati dalle famiglie che ci porta a modificare la modalità di operare nel servizio sociale professionale. Si osserva che nel progressivo impoverimento è mutato il target delle famiglie che arrivano al servizio; esse appartengono spesso al ceto medio produttivo o commerciale: un'utenza che incidentalmente incontra il servizio sociale a fronte delle difficoltà economiche determinate dalla crisi. Sono famiglie spesso più fragili, meno capaci e attrezzate di fronte alle difficoltà. Spesso arrivano dopo aver sperimentato una serie di soluzioni fallimentari e dopo aver cercato in via autonoma soluzioni alternative; ciò che rappresentano ai servizi si traduce in una richiesta di aiuto economico molto elevata determinata da insolvenze per utenze domestiche, canoni di locazione o mutui che risultano non pagati da tempo. Si evidenzia, rispetto al passato, una forte complessità rispetto alle possibili soluzioni che i servizi possono mettere in campo. Questa consapevolezza del mutamento e della complessità della domanda richiede al servizio sociale professionale di operare con le famiglie ed in particolare con modalità diverse, che vanno oltre la relazione di aiuto classica che si sviluppa nella relazione operatore-utente.

Alcuni dati desunti dall'Osservatorio Provinciale:

### Minori suddivisi per età

Ambito territoriale	Eta' 0-2	Eta' 3-10	Eta' 11-17	Minorenni stranieri
OSTIGLIA	1053 (2,32%)	2898 (6,38%)	2415 (5,31%)	1370 (26,86%)
ASOLA	1350 (2,93%)	3957 (8,59%)	3128 (6,79%)	1959 (26,46%)
GUIDIZZOLO	1842 (2,84%)	5335 (8,23%)	4356 (7,65%)	2533 (26,26%)
MANTOVA	4185 (2,67%)	11450 (7,29%)	9352 (5,96%)	3936 (24,22%)
SUZZARA	1485 (2,78%)	4340 (8,13%)	3316 (6,21%)	2111 (26,85%)
VIADANA	1286 (2,66%)	3483 (7,19%)	2940 (6,07%)	1828 (27,59%)

### Componenti famiglie

Ambito territoriale	1 COMP	2 COMP	3 COMP	4 COMP	5 e+ COMP
OSTIGLIA	5.707 (29,71%)	5.729 (29,82%)	4.285 (22,30%)	2.583 (13,45%)	907 (4,72%)
ASOLA	3.485 (24,71%)	3.978 (28,20%)	3.214 (22,78%)	2.378 (16,86%)	1.051 (7,45%)
GUIDIZZOLO	6.506 (26,40%)	6.725 (27,29%)	5.451 (22,12%)	4.119 (16,71%)	1.846 (7,49%)
MANTOVA	20.492 (29,95%)	20.815 (30,43%)	14.470 (21,15%)	9.377 (13,71%)	3.256 (4,76%)
SUZZARA	5.553 (26,49%)	6.039 (28,81%)	4.707 (22,46%)	3.119 (14,88%)	1.542 (7,36%)
VIADANA	5.407 (28,06%)	5.429 (28,18%)	4.286 (22,24%)	3.002 (15,58%)	1.144 (5,94%)

### Popolazione residente e % stranieri dal 2011 al 2013

Ambito territoriale	2011		2012		2013	
	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale
OSTIGLIA	47.720	12,88	48.161	13,76	48.418	14,01
ASOLA	45.567	15,36	45.995	16,10	46.075	15,84
GUIDIZZOLO	63.374	14,18	64.168	15,03	64.838	15,27
MANTOVA	152.915	9,68	154.686	10,51	157.001	11,08
SUZZARA	53.027	14,70	53.081	14,81	53.377	14,60
VIADANA	47.720	12,88	48.161	13,76	48.418	14,01

### Analisi dei bisogni

I bisogni più evidenti che le famiglie esplicitano sono legati alla disoccupazione o inoccupazione, lo scarso reddito, la perdita della casa. Le difficoltà sono inizialmente di carattere oggettivo soprattutto laddove le famiglie hanno figli. Dentro a questo panorama la lettura delle domande pervenute ci fornisce un'altra indicazione, ovvero che le famiglie straniere sono le prime a perdere il lavoro e sono loro che oggi hanno il problema maggiore delle morosità e delle insolvenze del mutuo.

Quindi anche in famiglie adeguate, non problematiche, al perdurare della disoccupazione succede di vedersi staccare le utenze domestiche, di vedersi sfrattare o di rimanere senza l'abitazione che magari si è già pagata in parte. Tutto questo accade in un panorama di risorse economiche e umane sempre più esigue per i Comuni. La dimensione della crisi di lungo periodo fa riflettere su un altro livello: quello dell'equità delle risposte che devono essere date ai cittadini, siano essi mantovani che provenienti da altri Paesi.

La crisi produce danni sul piano materiale, ma non si ferma a questo: nelle famiglie colpite nascono problemi sociali, identitari, di disagio psichico e relazionale, di conduzione del ruolo genitoriale.

Il Servizio Sociale Professionale incontra sempre più spesso famiglie con problemi relazionali al loro interno, con un'alta conflittualità di coppia ed un aumento di separazioni. Particolare importanza sta assumendo la difficoltà a gestire la transizione adolescenziale, spesso caratterizzata da conflittualità tra genitori e figli.

Altri fenomeni sociali che si osservano riguardano la diminuzione progressiva dei matrimoni: molte sono le coppie di fatto o allargate. Il volto delle famiglie è in modificazione. Anche i rapporti, le relazioni familiari più allargate mutano in un panorama di allentamenti delle reti parentali. Da ultimo: si registra un alto tasso di separazioni soprattutto nelle coppie giovani, con conflittualità molto forti.

Le conseguenze estreme rispetto all'aumentata difficoltà nel gestire il ruolo genitoriale ha come immediato indicatore il numero e la qualità dei **provvedimenti delle Autorità Giudiziarie** ed il lavoro del servizio di **Tutela Minori**. Un dato allarmante, in questo senso, è dato dall'aumento della spesa per i servizi connessi alla tutela minori, dato economico rilevante che mette in grossissima difficoltà i Comuni, oltre a costituire un problema rilevante per i minori e le famiglie. Si tratta di una spesa che è andata via via aumentando in modo esponenziale e che si fatica a reggere.

Sarà fondamentale per gli ambiti in questa fase di programmazione degli interventi connessi al nuovo piano di zona, implementare servizi alternativi quali quelli educativi a rete, gli affidi familiari anche diurni; l'attivazione di progetti di prevenzione scuola/strada. L'idea è di far partire alcuni servizi "leggeri" per limitare gli inserimenti in comunità, cercando di individuare soluzioni condivise (istituzioni, terzo settore, ecc) il più vicine possibile ai luoghi di insorgenza dei problemi.

Al termine di questa analisi vanno evidenziati due elementi. Il primo è quello della composizione multi-etnica della popolazione mantovana: il 15% delle famiglie sono di origine straniera che hanno scelto questo territorio come progetto di vita per loro e soprattutto per i propri figli molti dei quali di seconda generazione, nati e cresciuti tra due culture e tra questi e la città nella sua interezza. Il secondo elemento riguarda il forte segnale inviato dai servizi educativi e scolastici circa l'aumento delle disabilità, comprese le difficoltà di apprendimento e, non da ultimo, del disagio psichico nei bambini; complessità che le famiglie fanno fatica a gestire (come pure i servizi e la scuola).

## **Analisi delle risposte**

---

I servizi sociali di base sono radicati su tutta la Provincia e tendono a dare risposta alla domanda esplicita delle famiglie fornendo aiuti e prestazioni volte a soddisfare i bisogni espressi.

Attraverso le esperienze di Nasko e Cresco si è sperimentato un modello di lavoro di rete tra i Consulitori Familiari ed i servizi sociali comunali, modello che si è verificato efficace.

Con la Neuropsichiatria Infantile si segnala l'utilità dell'esperienza di utilizzo della metodologia di presa incarico multidimensionale, utilizzando scale di misurazione come l'ICF, ma anche la necessità di strutturare e organizzare servizi integrati in grado di rispondere con appropriatezza al bisogno complesso e alla presa in carico.

Con l'ausilio degli Ufficio di Piano si dovrà lavorare maggiormente con la Scuola, la UONPIA e il Terzo Settore su queste tematiche cercando di restituire alla scuola le competenze necessarie per affrontare queste difficoltà. Nel contempo il territorio dovrà attivare percorsi di welfare generativo promuovendo azioni che favoriscano inclusioni nella comunità d'appartenenza.

Altra questione è l'aumento del disagio psichico che attraversa le famiglie o meglio uno o più di uno dei suoi membri. L'ipotesi tracciata dai Servizi Sociali si basa sull'assunto che esso sia anche una conseguenza del dramma della disoccupazione; perciò bisognerà collaborare col Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera al fine di promuovere linee operative rispondenti a questa nuova tipologia di bisogno.

Il problema economico sta poi mettendo in difficoltà l'utilizzo dei servizi da parte delle famiglie quali gli asili nido, le mense scolastiche, i servizi educativi e sportivi pomeridiani poiché, pur collocandosi in fasce di reddito medie, non si è in grado di sostenere, nel tempo, le relative rette.

Un altro fenomeno che si osserva assieme ai partner del Terzo Settore e la Caritas, con cui si collabora costantemente, riguarda la grave emarginazione e la necessità di interagire coi servizi quali il SeRD, il Consultorio Familiare ed il CPS per situazioni complesse o con doppia diagnosi per prese in carico integrate.

Sostanzialmente occorrerà promuovere un cambiamento nel servizio sociale di base che oltre a riappropriarsi di metodologie atte alla rilevazione dei bisogni dei cittadini dovrà promuovere interventi di **welfare generativo**. Il territorio è il luogo dove nascono i problemi, ma nello stesso tempo è l'occasione per fare incontri interessanti e per costruire relazioni significative di aiuto, mutualismo, partecipazione. Questo modo di affrontare la nuova complessità presuppone un ripensamento degli schemi organizzativi, un lavoro sugli snodi, le relazioni da intessere con le altre organizzazioni pubbliche e del privato sociale, della cooperazione. Presume, altresì, una nuova capacità che oggi è ineludibile, di promozione della cittadinanza partecipativa. Concretamente occorrerà generare nuove risorse corresponsabilizzando cittadini e forze della società civile con un ruolo di regia del pubblico, capace di accompagnare la crescita di nuove risposte e di favorirne l'autonomia all'interno di un mercato sociale co-costruito e co-gestito da pubblico, privato sociale, cittadini attivi e imprese.

**Si sintetizzano gli obiettivi del triennio:**

- **progettazione concertata tra i sei piani di zona della Provincia ;**
- **progettazione partecipata, tesa al coinvolgimento dei soggetti del settore socio-culturale ed educativo per i minori e gli adolescenti del territorio, pubblico e privato, valorizzandone le specificità;**
- **coordinamento degli interventi progettati e messi in atto che consenta il superamento di eventuali frammentazioni;**
- **utilizzo ottimale delle risorse umane, economiche e strutturali per una maggiore efficacia degli interventi.**

L'obiettivo principale è quello di programmare la rete di servizi socio educativi del territorio in un sistema

integrato pubblico-privato che, attraverso una pluralità di servizi educativi, informativi, formativi, di confronto e di scambio di esperienze, di prestazioni e tipologie di interventi specifici, sia in grado di avviare il processo di ascolto delle dinamiche relazionali che concorrono a soddisfare il bisogno di benessere dell'infanzia e dell'adolescenza, rispondendo adeguatamente alle esigenze della famiglia alla quale viene riconosciuto il ruolo di protagonista nelle scelte educative.

In queste condizioni si dovrà cercare di continuare con la logica di sostenere le persone e le famiglie da un punto di vista economico, affiancando a questo compito, un lavoro di costruzione dei nessi e dei raccordi con gli altri servizi. Ma soprattutto a sviluppare un lavoro che abbia al centro l'attenzione per la ricostruzione di legami comunitari, promuovendo ambiti di partecipazione attiva attraverso processi nuovi, di mutualismo e solidarietà leggera che in tempi di crisi possono prefigurare un cambiamento nel sistema di welfare, che possa in qualche modo sostituire l'idea del "cittadino astratto" a cui dare risposte preconfezionate, ad una ipotesi di welfare relazionale, in cui il cittadino si fa parte attiva.

Stante l'attuale situazione di incertezza rispetto alle risorse, non è facile parlare di programmazione e di progettazione per cui occorre dare impulso al Tavolo di coordinamento degli Uffici di Piano affinché esso sia sempre più finalizzato a costruire e sviluppare una rete di opportunità per i servizi del territorio al fine di favorire la costituzione di gruppi di lavoro su tematiche specifiche individuate di comune accordo quali:

1. Costituzione e conduzione di gruppi di lavoro e ricerca, composti da operatori dei diversi servizi sulle tematiche relative lo studio e la valutazione degli esiti del trattamento della casistica in carico ai servizi territoriali.
2. Individuazione delle aree di criticità e degli elementi positivi che caratterizzano il lavoro di trattamento e la costruzione di progetti integrati d'intervento sulla famiglia nei diversi servizi dell'area minori e famiglia
3. Promozione di attività di scambio e confronto tra i servizi tutela minori circa i modelli e le metodologie sviluppati
4. Messa a punto dei progetti di conciliazione vita e lavoro, della sperimentazione PIPPI, dell'applicazione del nuovo ISEE.
5. Promozione di percorsi atti a costituire esperienze di welfare leggero sui diversi territori con il coinvolgimento dei cittadini, dell'associazionismo e della cooperazione sociale.

In maniera più specifica **nel distretto di Asola** si individuano i seguenti obiettivi:

**a) Adozione di Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per minori e la compartecipazione alle spese**, con particolare riferimento alle attività del servizio tutela minori e all'inserimento di minori in comunità;

**b) Approvazione e utilizzo protocollo con le scuole sulla tutela minori**, che prevede la sua approvazione da parte degli organismi competenti (distrettuali e scolastici), l'applicazione e il monitoraggio.

**c) Adozione del modello PIPPI** come modello d'intervento per famiglie con minori negligenti e a rischio di allontanamento; il distretto di Asola è entrato nel 2014 tra gli ambiti selezionati a livello ministeriale per la sperimentazione di tale programma di intervento (per un approfondimento si rimanda a sezione "focus"); è intenzione diffondere tale programma d'intervento a tutte le famiglie che rispondono ai requisiti di "trattamento" previsti dal programma;

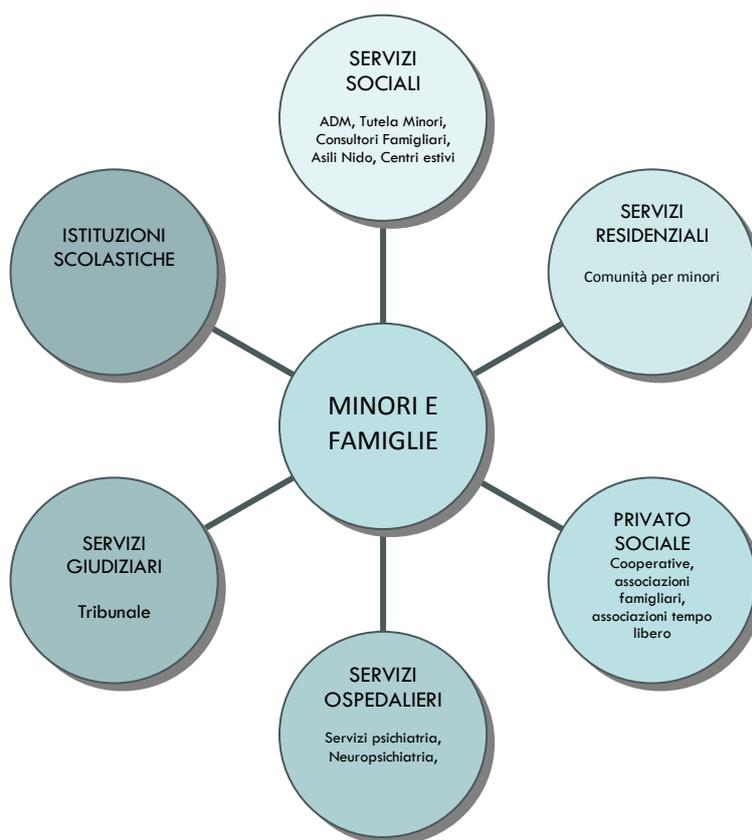
**d) Definizione di standard comuni per l'erogazione dei servizi domiciliari per minori**, attraverso bandi di accreditamento per l'individuazione di enti gestori;

**e) Sostenere le progettualità territoriali promosse dal privato sociale e dall'associazionismo nell'area dei minori e delle famiglie**, a sostegno della genitorialità, della creazione di spazi famiglie, di misure di sostegno economico, della promozione dell'affido.

## Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

SERVIZI SOCIALI	A.D.M. Servizio Tutela Minori Consultori Familiari Asili Nido Servizi ricreativi estivi
SERVIZI RESIDENZIALI	Comunità per minori
SERVIZI OSPEDALIERI	Azienda Ospedaliera di Mantova (Neuropsichiatria, Psichiatria)
SERVIZI GIUDIZIARI	Tribunale Ordinario Tribunale per i Minori
SERVIZI SCOLASTICI	Le istituzioni scolastiche
PRIVATO SOCIALE	Associazioni di famigliari Cooperative Associazioni sportive e del tempo libero Caritas



Nel nostro distretto sono presenti le seguenti strutture che offrono servizi alla prima infanzia:

<b>Tipologia</b>	<b>Denominazione</b>	<b>Sede</b>	<b>Ente Gestore</b>	<b>Posti disponibili</b>	<b>Servizio Accreditato</b>
Nido	<i>Asilo Nido</i>	Acquanegra s/C	Comune	14	SI
Nido	<i>Topolino</i>	Asola	Comune	55	SI
Nido	Asilo Nido	Canneto s/O	Comune	24	SI
Nido	<i>La Coccinella</i>	Castel Goffredo	Comune	60	SI
Nido	<i>"M. Bazzani Marcegaglia"</i>	Gazoldo d/I	Comune	39	No
Nido	<i>La Farfalla</i>	Castel Goffredo	Cooperativa Archè	18	SI
Nido	<i>Girotondo</i>	Piubega	Cooperativa Archè	20	SI
Nido	<i>I nani di Biancaneve</i>	Casaloldo	Assoc. Spazio Famiglia e Bambini	22	SI
Nido	<i>Il sorriso dei bimbi</i>	Mariana Mantovana	Comune	24	SI
Micronido	<i>Il trenino</i>	Redonesco	Cooperativa Olinda	10	SI
Micronido	Assoc. per l'infanzia Don Bosco	Castel Goffredo	Assoc. per l'infanzia Don Bosco	10	No
Nido Famiglia	<i>L'angolo dei sogni</i>	Castel Goffredo	Assoc. Carpe Diem	5	No
				<b>301</b>	

Sono inoltre presenti nel distretto:

- N. 2 Centri di Aggregazione Giovanile, capaci di accogliere 60 ragazzi;
- Numerosi Centri Ricreativi Diurni Estivi (CRD e Grest), rivolti alle fasce d'età 3-5 anni e 6-11 anni, diffusi in modo capillare in ogni comune del distretto, che coinvolgono ogni anno oltre 1.000 bambini.

# POLITICHE GIOVANILI

## *Analisi del contesto e dei bisogni*

---

Le Politiche Giovanili muovono i primi passi negli anni Novanta con le leggi di settore (Leggi 285/97 e 309/90). Nei territori hanno inizio diverse esperienze di aggregazione per i giovani, l'apertura dei primi servizi rivolti al target giovani e lo sviluppo delle azioni fino ad allora poste in essere. La parola chiave nei territori è stata la "partecipazione".

Rispetto ai temi del lavoro e dell'orientamento dei giovani, le principali azioni che caratterizzano il contesto attuale nel territorio provinciale mantovano sono le seguenti:

- la gestione del **portale [www.networkdellecompetenze.it](http://www.networkdellecompetenze.it)**, strumento di intermediazione col fine di promuovere sbocchi occupazionali per gli studenti delle scuole superiori e dei centri di formazione della provincia. I risultati del Network sono il caricamento di 4.026 curriculum vitae di giovani (di questi, 128 sono stati assunti e 1.659 stanno mantenendo in rete il proprio CV);
- la realizzazione, tramite i servizi dei CPI, di **tirocini, tecniche di ricerca attiva del lavoro e di Doti Uniche** per giovani fino a 30 anni. Al 31/12/2014 sono stati realizzati 417 tirocini a favore di disoccupati del territorio, in gran parte giovani, al 55% dei quali ha fatto seguito un'assunzione.
- per quanto riguarda l'azione **Garanzia Giovani**, nel 2014, 160 giovani, nella fascia 15-29, hanno richiesto i servizi previsti dal bando ai CPI provinciali. Sono state assegnate 40 doti, di cui 39 tirocini e un'assunzione diretta.
- nell'ambito della Convenzione Informagiovani, la Provincia ha provveduto al suo rinnovo su base annuale fino al dicembre 2015. Nel 2014 le visite al sito [informagiovani.mn.it](http://informagiovani.mn.it) sono state 167.901, sono stati inseriti in banca dati 1.451 tra corsi, concorsi e offerte di lavoro e ci sono stati 15.852 accessi alla rete degli Informagiovani nella provincia. Sono attualmente 16 gli Informagiovani comunali attivi sul territorio provinciale e coordinati dalla Provincia: Asola, Cavriana, Curtatone, Gonzaga, Ostiglia, Pegognaga, San Benedetto Po, San Giorgio di Mantova, Sermide, Suzzara, Castiglione delle Stiviere, Goito, Guidizzolo, Medole, Monzambano, Volta Mantovana. Il coordinamento provinciale della rete IG è garantito anche per tutto il 2015 dalla Provincia di Mantova.
- Grazie all'Azione 2 - Piano dell'Orientamento e Network delle competenze: una rete territoriale di giovani e di Informagiovani per l'orientamento del progetto "Opportunità Lavoro", attivato grazie al finanziamento di Fondazione Cariverona dalla Provincia, in collaborazione con la Camera di Commercio di Mantova e le due rispettive aziende speciali Forma e Promolimpresa – Borsa Merci, si è promosso il coinvolgimento della rete territoriale degli Informagiovani e direttamente dei giovani mantovani nelle azioni di orientamento da promuovere capillarmente sul territorio. Sono in corso due interventi: "GIOVANI PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE" e "COMPETENZE E SINERGIA PER IL POTENZIAMENTO DELLE RETE" (per un approfondimento vedi scheda)

---

### *Approfondimento*

#### "GIOVANI PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE"

Attivazione di 12 borse semestrali a supporto dei Centri presenti sul territorio per incrementare le azioni di orientamento, connesse alla gestione e comunicazione delle opportunità per l'inserimento lavorativo, orientando i coetanei verso i servizi del territorio, nell'ambito di specifiche iniziative pubbliche e/o di attività di supporto.

- Distretto di Asola – 2 borse a supporto dell'Informagiovani di Asola, utili anche ad incrementare la diffusione negli altri comuni del distretto;
- Distretto di Guidizzolo – 2 borse a supporto dell'Informagiovani Itinerante Castiglione d/s Cavriana Goito Guidizzolo Medole Monzambano Ponti s/m Solferino Volta Mantovana;
- Distretto di Mantova: 1 borsa a supporto degli Informagiovani di Curtatone e San Giorgio e 1 borsa a supporto dell'azione di sviluppo di nuovi centri promossa dai Comuni di Porto Mantovano e Roverbella;
- Distretto di Ostiglia: 2 borse a supporto degli Informagiovani di Ostiglia e Sermide;
- Distretto di Suzzara: 2 borse a supporto degli Informagiovani di Gonzaga, Pegognaga e San Benedetto;
- Distretto di Viadana: 1 borsa a supporto dell'Informagiovani di Bozzolo e 1 borsa dell'Informagiovani di Viadana.

2 borse sono a supporto della funzione di Coordinamento assunta dall'Informagiovani del Comune di Suzzara.

#### “COMPETENZE E SINERGIA PER IL POTENZIAMENTO DELLE RETE”

Al fine di accrescere le competenze da inserire all'interno dei Centri e della Rete e di sviluppare ulteriormente i momenti di scambio e sinergia tra i diversi Centri all'interno del coordinamento provinciale, viene attivato un percorso di formazione / affiancamento rivolto ai 14 giovani selezionati e aperto agli operatori IG. Il percorso, perfezionato e gestito dal Coordinamento provinciale, viene strutturato in alcuni moduli iniziali di alfabetizzazione e costruzione degli strumenti.

## **Analisi delle risposte**

---

Si riportano qui di seguito, in sintesi, le principali azioni e interventi realizzati o in corso di realizzazione sul territorio provinciale in questa area.

### **Progetto Emblematico #IOPRESENTE**

E' il nome esteso di un ampio progetto di interventi il cui sviluppo è destinato a tutti gli ambiti territoriali mantovani per il sostegno del lavoro, della partecipazione e della formazione dei giovani. Il progetto, finanziato dalla Fondazione Cariplo "Interventi Emblematici" nell'anno 2012, si articola in 7 azioni che puntano a coinvolgere giovani, operatori e enti, istituzioni locali su temi che mirano a dare impulso a percorsi di inserimento nel mondo del lavoro e all'imprenditoria giovanile attraverso lo strumento del portale [www.networkdellecompetenze.it](http://www.networkdellecompetenze.it) e sostenere la promozione della creatività e della partecipazione giovanile attraverso il sito [www.iopresente.it](http://www.iopresente.it).

Dal 2014 i Centri Informagiovani collaborano con la Camera di Commercio di Mantova relativamente al Network delle Competenze, uno spazio e strumento locale per l'incontro domanda offerta di lavoro e di formazione continua e permanente.

### **Rete HUB e spazi per i giovani**

Sul territorio provinciale si stanno evidenziando alcune strutture (pubbliche, private e a gestione mista) che si possono definire HUB, ossia luoghi di attrazione e promozione di progetti specifici a sostegno della creatività giovanile. Questi spazi sono tra loro in rete ed è in fase di strutturazione un sistema di governance delle relazioni e delle co-proiezioni per armonizzare la programmazione delle attività, delle iniziative e delle progettualità future sfruttando le caratteristiche distintive proprie di ogni spazio.

**Spazio Santagnese10** – [www.sagnese10.it](http://www.sagnese10.it) (hub sostegno a cultura e creatività): è un vasto progetto della durata di 4 anni (2014-2018) che vede la collaborazione tra Comune di Mantova e Pantacon, Consorzio di cooperative per la cultura per l'attivazione di un HUB che diventi il "polo per la cultura e la creatività dei giovani" dove giovani, Enti, Istituzioni e Associazioni culturali possono far confluire le proprie idee innovative in campo culturale e sociale, e dove i soggetti interessati possano trovare sostegno di vario tipo alla nascita e al consolidamento della propria nuova impresa creativa.

Dal 2014 Santagnese10 è promotore del festival #FATTIDICULTURA che pone l'accento sul tema della cultura come fattore di sviluppo e sulla necessità di ripartire investendo nell'innalzamento dei livelli culturali, valorizzando il nostro patrimonio, il know-how turistico e le opportunità legate alla creatività dei giovani: quattro giorni di incontri, seminari, riflessioni su questi temi, dando voce agli innovatori culturali, ai casi di eccellenza, alle nuove start-Up e che vede i giovani come protagonisti/attori/realizzatori diretti dell'evento.

**FABLAB San Martino** – [www.imprimaturlab.org](http://www.imprimaturlab.org) - Fablab, acronimo di Fabrication Technology è una realtà creativa e multifunzionale che, dagli Stati Uniti, ha preso piede in tutto il mondo nell'ottica dell'evoluzione tecnologica ed ecofriendly. Dal 2014 c'è il giovane polo iscritto a questa filosofia inedita di artigianato, prototipazione e brevettazione grazie all'uso di moderne attrezzature e macchinari, con sede a San Martino dell'Argine. Lo spirito che anima questo FabLab e i suoi sostenitori è quello di creare, "incubare idee", per poi metterle a disposizione dei colleghi, migliorarle insieme e disporle a servizio della comunità.

Nel 2015/2016 è in programma l'apertura di un FABLAB all'interno del polo educativo ITIS Fermi.

**Mutty** (Castiglione delle Stiviere) – [www.mutty.it](http://www.mutty.it) – nasce da una iniziativa privata ed è uno spazio polifunzionale di circa 800 metri a Castiglione delle Stiviere (Mantova), recuperato dalla vecchia officina del fabbro del paese, in cui le diverse parti dialogano arricchendosi reciprocamente di senso e potenzialità. Tre sono i luoghi che mette a disposizione per promuovere le arti in un contesto di

socialità, convivialità, approfondimento ed elaborazione: una caffetteria con cucina, un bookshop e un spazio laboratorio/esposizioni.

Alla fine del 2014 grazie alla collaborazione tra Comune di Castiglione delle Stiviere e Mutty nasce CONTESTO, un contenitore universale del saper fare, dalla teoria alla pratica, singolarmente e in collettività. Il Comune di Castiglione delle Stiviere e i Comuni del distretto dell'Alto Mantovano, in Collaborazione con Orizzonti Onlus e Mutty, presentano un nuovo "coworking" per dare spazio alle idee, un vero spazio creativo.

**SPAZIO RAGAZZI – Via Volta, 9** - E' uno spazio, aperto e gratuito, dedicato ai ragazzi. Un contenitore di iniziative, opportunità e di relazioni; è un laboratorio che aiuta i ragazzi a scoprire e coltivare interessi e talenti, e che vuole farlo insieme alle altre realtà (scuole, oratorio, gruppi scout, centri sportivi, circoli, associazioni), creando nuove opportunità. In una parola, è una risorsa per tutta la comunità. Dedicato ai ragazzi dai 12 ai 18 anni, è aperto ai progetti con le altre realtà del territorio. Propone atelier creativi, laboratori, momenti di gioco, aggregazione ed animazione anche alle scuole secondarie, mentre alle associazioni offre i propri spazi ed attrezzature per costruire insieme nuovi progetti.

Nel 2015 lo Spazio Ragazzi evolverà in un vero e proprio HUB SOCIOEDUCATIVO dove si attiveranno servizi di welfare e sostegno al percorso educativo dei giovani e delle famiglie.

### **Mobilità europea**

Presso il Consorzio di Cooperative Solco Mantova è attivo il servizio info mobilità europea curato dalla Cooperativa Alce Nero, soggetto accreditato per l'invio e l'accoglienza dei ragazzi in Servizio Volontario Europeo. All'interno di questo contesto è attivo il primo punto **Antenna Eurodesk** sul territorio della provincia di Mantova. Eurodesk è la rete ufficiale del programma europeo Erasmus plus per l'informazione sui programmi e le iniziative promosse dalle istituzioni comunitarie in favore dei giovani. L'Antenna per la Mobilità Educativa Transnazionale dei giovani con sede a Volta Mantovana presso la Fondazione Centri Giovanili Don Mazzi ha come partner il Gal Colline Moreniche del Garda ed ha il compito di fornire all'utenza informazioni sui programmi, sulle iniziative e sulle opportunità offerte dalle istituzioni comunitarie in favore dei giovani, e quello di incrementare sul territorio la conoscenza dei temi comunitari relativi alle politiche giovanili, sia a livello di istituzioni, enti ed organizzazioni, sia presso il grande pubblico.

Per il prossimo triennio 2015-2017 a **livello provinciale** si individuano i seguenti obiettivi:

**a) Incentivare attività di formazione, tirocinio, volontariato** a disposizione dei giovani in relazione all'inserimento lavorativo, attraverso la diffusione e la messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio, l'implementazione dello strumento dell'inserimenti lavorativo e la creazione di occasioni formative ed esperienziali; con l'intento di promuovere tra i giovani una sempre maggiore capacità di compartecipazione, auto-organizzazione e co-progettazione del welfare.

**b) Prevenzione e promozione alla salute**, che prevede azioni di costante valutazione del bisogno e conseguente rimodulazione delle risposte, percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori degli interventi e costante confronto con la rete territoriale; l'obiettivo è favorire la crescita, tra gli attori del territorio impegnati nella prevenzione alle dipendenze e in generale nello sviluppo dell'autonomia personale delle fasce adolescenziali e giovanili, di una visione condivisa dei fenomeni;

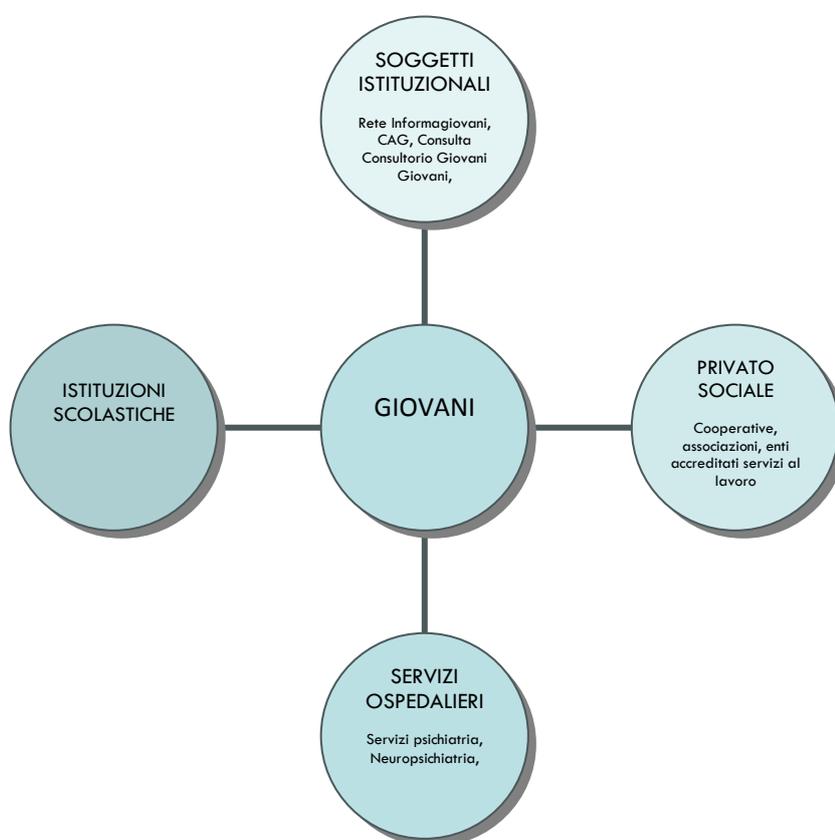
Inoltre, a livello specifico di distretto, viene individuato il seguente ulteriore obiettivo:

**c) promuovere azioni di cittadinanza attiva dei giovani e di coordinamento delle Consulte Giovani e/o associazioni** del distretto che stanno emergendo anche nel nostro territorio; ci si propone di connettere le diverse realtà e sensibilità del territorio distrettuale, affinché diventino "poli" di esperienza di cittadinanza attiva.

## Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

SOGGETTI ISTITUZIONALI	Rete Provinciale Informagiovani Consulta Giovani Consultorio Giovani Centri Aggregazione Giovanile (CAG)
SERVIZI OSPEDALIERI	Azienda Ospedaliera di Mantova (Neuropsichiatria, Psichiatria)
SERVIZI SCOLASTICI	Istituzioni scolastici superiori
PRIVATO SOCIALE	Cooperative Associazioni di volontariato Entri accreditati servizi al lavoro



# EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'

## Analisi del contesto e dei bisogni

La crisi socio-economica, le trasformazioni del mercato del lavoro e del tessuto sociale, i mutamenti demografici, la crescente difficoltà nella costruzione di legami sociali significativi hanno aperto una nuova e necessaria riflessione sulle fasce di popolazione che si trovano in condizione di maggior fragilità socio-economica (tra le quali possono rientrare sia situazioni storiche di "vecchie povertà" ma anche le situazioni di "nuove povertà"):

- nuclei familiari e persone sole (famiglie mono parentali giovani a causa di separazioni precoci), in precarie condizioni economiche, con necessità di sostegno nei bisogni primari (abbigliamento, cibo);
- persone sottoposte a misure alternative alla detenzione e seguite nel progetto individualizzato dai servizi della Giustizia (UEPE);
- persone uscite dal mercato del lavoro e più in generale il difficile momento per l'accesso al mondo del lavoro (giovani lavoratori precari) e la conseguente difficoltà di accesso al credito;
- nuclei familiari e persone sole non in grado di sostenere economicamente una casa (bollette, affitto, il complesso tema degli sfratti).

## Analisi delle risposte

Gli Enti locali, negli anni, hanno affrontato le nuove e vecchie povertà con misure economiche e prestazioni assistenziali, centrate sul **contributo economico**, in una logica di "tamponamento" della situazione di emergenza e di povertà.

Ad oggi tali azioni, oltre ad essersi dimostrate poco efficaci, non sono nemmeno più sostenibili e ci invitano a riflettere su un nuovo approccio, che non solo vada a tamponare l'emergenza ma che investa sulle capacità residue dei soggetti.

Proprio grazie a questo nuovo approccio si è investito molto nell'ultimo triennio sulle **politiche "attive" del lavoro**, promuovendo:

- l'integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali,
- la programmazione sovra-distrettuale di percorsi di riqualificazione professionale mirata alle necessità delle aziende del territorio.

Determinante in tal senso nel nostro distretto è stata la collaborazione, già a partire dalla programmazione sociale appena conclusa, con il Consorzio SolCoMantova, ente accreditato da Regione Lombardia per l'erogazione di Servizi al Lavoro e alla Formazione Professionale. Grazie a questa collaborazione si sono potuti attivare nel distretto:

- oltre sessanta tirocini per persone con svantaggio, il 70% dei quali si è concluso con un contratto di lavoro.
- incontri informativi con le aziende di presentazione delle opportunità offerte dai tirocini (dote unica, dote disabili, garanzia giovane, ecc...)

Ciò a dimostrazione del fatto che le aziende del territorio dimostrano di possedere una residua capacità di occupabilità se adeguatamente supportate e condotte all'interno delle opportunità loro offerte.

Inoltre, nel distretto di Asola, dal 2012 è attiva una collaborazione con la Provincia di Mantova che garantisce, attraverso il **Centro per l'Impiego** di Castiglione delle Stiviere, l'apertura un giorno la settimana di uno sportello ad Asola. Lo sportello è diventato punto di riferimento per il distretto come si evince dalla tabella seguente:

dati ISCRITTI sportello CPI Asola 2012-2014

	2012			2013			2014		
	F	M	TOTALE	F	M	TOTALE	F	M	TOTALE
<b>N. ISCRITTI</b>	<b>185</b>	<b>141</b>	<b>326</b>	<b>159</b>	<b>104</b>	<b>263</b>	<b>161</b>	<b>161</b>	<b>322</b>

Per il prossimo triennio vengono individuati i seguenti obiettivi strategici e specifici:

**a) Potenziamento delle politiche attive sul tema LAVORO**, rafforzando le misure rivolte sia alle persone (tirocini, doti, garanzia giovani, ecc...) che alle imprese (informazione, scouting, presentazione delle diverse opportunità, ecc...);

**b) Sostegno economico alle famiglie**, attraverso bandi distrettuali volti a sostenere le famiglie in difficoltà economica per il pagamento di bollette e per l'acquisto di generi di prima necessità

**c) Mantenimento della rete informale di sostegno delle famiglie**, composta principalmente dal privato sociale (associazionismo) che offre supporto economico e ascolto; l'obiettivo è quello di potenziare gli scambi informativi tra i vari soggetti della rete, nonché quello di sostenere le specifiche progettualità che il distretto saprà esprimere;

**d) sostegno alle politiche dell'abitare**: tra le emergenze nuove di questi anni, conseguenza della crisi economica e della perdita del lavoro, si annovera la casa, l'abitare. Gli sfratti negli ultimi due anni si sono triplicati e il trend non è destinato a fermarsi. Sperimentare modelli di "abitare" sostenibili, magari attraverso l'housing sociale, sarà una delle linee su cui intende svilupparsi la prossima programmazione sociale.

### ***Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio***

---

La ricerca di nuovi approcci e nuove azioni per rispondere in modo più efficace ai bisogni dei cittadini, deve essere governata dall'ente locale, ma va condivisa con l'intera comunità, con tutti gli attori che a vario titolo agiscono e si muovono su un territorio, siano essi attori formali e informali.

SOGGETTI ISTITUZIONALI	Provincia Azienda Ospedaliera di Mantova ASL Aler
PRIVATO SOCIALE	Cooperative Associazioni di volontariato Entri accreditati servizi al lavoro Caritas

---

# AREA FRAGILITA' ADULTA

## Analisi del contesto e dei bisogni

### **Il fenomeno dell'uso e dell'abuso**

L'uso di sostanze psicoattive legali e illegali si è nell'ultimo decennio "normalizzato" culturalmente. Pur attestandosi il consumo su percentuali ancora minoritarie della popolazione, questo va determinando l'affermarsi – specie tra i giovani - di un immaginario collettivo per il quale l'assunzione di sostanze non rappresenta più un comportamento deviante, ma una condotta tollerabile, specie se non provoca disturbo e/o danni agli altri.

Questo processo è accelerato dai nuovi media che ne facilitano l'accesso, sia in termini di informazioni che di acquisto e consumo. Tale consumo oggi sembra assumere una funzione di veicolo per momenti di alterazione, piacere, gratificazione e benessere declinati, secondo le occasioni, in modo individuale o collettivo. Poiché tutte le sostanze d'abuso (alcol incluso) sono in grado di produrre alterazioni dello stato mentale, ogni sostanza diventa per il consumatore potenzialmente alternativa a qualunque altra. Il consumo di sostanze, infine, risulta strettamente legato sia alle caratteristiche dell'individuo che alle caratteristiche dei molteplici contesti in cui vive: famiglia, pari, scuola e comunità. In questa cornice s'inseriscono anche i comportamenti additivi senza sostanze (es. Gioco d'Azzardo Patologico). (Documento Programmazione ASL Mantova 2015)

#### **Dati Regione Lombardia**

#### **(HBSC Lombardia 2010 – Sintesi dei dati relativi al "consumo di sostanze")**

- Alcolici: i ragazzi dichiarano di fare abbondante uso di alcolici, soprattutto al crescere dell'età: a 11 anni ha bevuto il 29.5% a 13 il 55.4% e a 15 l'81.0%. Particolarmente interessante risultano le preferenze di consumo fra gli studenti: al primo posto si posizionano gli alcolpop (33.1%), di cui fanno un uso frequente. Seguono la birra (32.0%), gli "altri alcolici" (29.2%) e il vino (28.3%). Per quanto riguarda l'uso eccessivo di alcol, il 15.4% del campione riporta episodi di ubriacatura e il 17.4% di "binge drinking". I 15enni coinvolti in tali episodi si aggirano intorno al 32%.
- Tabacco: il 24.1% dichiara di aver fumato almeno una sigaretta nella sua vita e tale consumo aumenta con l'età: 3.1% a 11 anni, 21.9% a 13 e 54.7% a 15 anni. Molti di questi "sperimentatori" non si trasformano però in consumatori: il consumo attuale riguarda l'11.8% del campione (1.0% degli 11enni, 8.2% dei 13enni e 30.8% dei 15enni).
- Cannabis: il consumo di cannabis riguarda il 10.8% dei 13 e 15enni. Emerge tuttavia una notevole differenza fra le due fasce di età: a 13 anni hanno fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita il 2.9% degli studenti e a 15 anni il 20.9%.
- Altre sostanze illegali: i ragazzi che dichiarano di aver fatto uso di almeno una droga differente dalla cannabis rappresentano il 6.7% dei quindicenni (66 ragazzi). Le sostanze più diffuse sono i funghi allucinogeni e la colla.
- Doping: l'uso di sostanze dopanti coinvolge il 2.0% dei 15enni.

Anche il ruolo dei social network e dei nuovi media, sta accelerando ulteriormente il processo di sdoganamento, di normalizzazione e diffusione delle droghe fra i cd. "nati nell'era digitale" (meno influenzati/bili su questi argomenti dai processi educativi classici della famiglia, della scuola e dei media tradizionali), facilitandone l'accesso (in termini di acquisto e consumo).

### **Gioco d'Azzardo Patologico**

La dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi esaustivi del fenomeno. La popolazione italiana totale è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% ha giocato d'azzardo (cioè spendendo denaro) almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

La stima però dei giocatori d'azzardo "problematici" (cioè coloro che giocano frequentemente investendo anche discrete somme di denaro, che non hanno ancora sviluppato una vera e propria dipendenza patologica ma sono a forte rischio evolutivo) varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo "patologici" (cioè con una vera e propria malattia che si manifesta con una dipendenza patologica incontrollabile) varia dallo 0,5% al 2,2% (DPA, Ministero della Salute, 2012).

Da alcune osservazioni inoltre emergerebbe che il 60% degli introiti totali da gioco (almeno per quanto riguarda le slot machine) sarebbero alimentati proprio da questa classe minoritaria di giocatori patologici più vulnerabili.

Nella popolazione studentesca la pratica del gioco d'azzardo è stata dichiarata dal 49,4% degli intervistati.

Questa popolazione è composta da una quota di giocatori sociali (39,0%), da giocatori problematici (7,2%) e da giocatori patologici (3,2%). I soggetti di genere maschile hanno una prevalenza di gioco nettamente superiore rispetto a quelli di genere femminile (59,2% vs. 37,1%).

Una interessante anche se preoccupante associazione è stata trovata tra frequenza della pratica del gioco d'azzardo e consumo di sostanze che evidenzia una correlazione lineare tra le due condizioni sia nella popolazione giovanile (15-19 anni) che generale (15-64 anni). (Indagine SPS-DPA del 2013 popolazione 15-19 anni).

La Lombardia è la regione con la maggiore spesa assoluta per gioco d'azzardo (14,8 miliardi nel 2011) ed è la quarta regione italiana per spesa pro capite. Pavia è al primo posto come spesa pro capite (2125 euro), mentre Mantova è al 35° posto con una spesa pro capite di 1.030 euro, ed un importo totale giocato in euro di 397.335.951. (Sole 24 Ore).

Dai dati in nostro possesso emerge chiaramente l'interconnessione tra il consumo di sostanze e tutti gli altri ambiti e contesti di vita. Lungi dall'essere un fenomeno astorico e decontestualizzato, strettamente e unicamente legato a fattori individuali, il consumo di sostanze si connota come fortemente legato alle caratteristiche di diversi contesti di vita: famiglia, pari, scuola e comunità. Recenti contributi scientifici hanno infatti delineato un complesso sistema di relazioni interdipendenti tra individui ed ambiente sociale e culturale all'interno del quale il consumo di sostanze acquisisce forma e significato. In una prospettiva ecologico-sociale, il consumo di sostanze nelle diverse fasce di popolazione (in primis fra i più giovani) risulta strettamente legato sia alle caratteristiche dell'individuo sia alle caratteristiche dei molteplici contesti in cui vive.

### **Altre fragilità**

All'interno di quest'area sono altresì ricomprese altre diverse forme di fragilità che afferiscono all'area del disagio mentale, dei comportamenti devianti, dei maltrattamenti.

Di particolare rilievo saranno nella programmazione sociale del prossimo triennio i temi legati:

- alla giustizia ripartiva per gli adulti, attraverso le azioni congiunte con l'UEPE e le forze dell'ordine;
- alle forme di violenza di genere (violenza sulle donne), situazioni che si stanno presentando ai servizi di base con maggiore frequenza rispetto al passato, segno di un fenomeno che sta emergendo.

## **Analisi delle risposte**

---

### **a) Prevenzione e Promozione della Salute**

Le attività di prevenzione intervengono, come da Linee Guida Regionali, su tutte le dipendenze sia da sostanze che senza sostanze (es. Gioco d'Azzardo Patologico), proponendo Programmi Regionali con evidenza scientifica nelle scuole (Life Skills Training nelle secondarie di primo grado ed Unplugged nelle secondarie di secondo grado).

L'ambito è quello della Prevenzione Universale, in cui si formano giovani (Peer Education, Assemblee di Istituto) e non solo (Sostegno alla genitorialità, formazione operatori e decisori politici).

Sulla prevenzione Selettiva e Indicata i contesti possono essere anche quelli del tempo libero e del divertimento.

- "Linee Guida Regionali della prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale (DGR n. 6219 del 19 dicembre 2007)
- "Linee Guida Regionali della prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale" (DGR n. 10158 del 16.09.2009).

In questa logica vanno sostenuti anche i programmi che prevengono l'abbandono scolastico, riconosciuto come fattore di rischio verso comportamenti di dipendenza, e quelli che promuovono il protagonismo attivo dei giovani, in quanto fattore di protezione.

### **b) Rete Regionale per la prevenzione dipendenze**

Trova l'avvio a partire dal 2008 e si consolida e rafforza successivamente a livello regionale e territoriale grazie al coinvolgimento di tutte le ASL e alla sinergia e integrazione con i diversi livelli della programmazione sociale e di Zona in capo agli Enti locali

Essa, anche in attuazione degli obiettivi strategici fissati dal Piano di Azione Regionale Dipendenze (di cui alla DGR IX/4225 del 25 ottobre 2012):

- Promuove e supporta il coordinamento multilivello degli interventi, la programmazione intersettoriale e le azioni dei diversi attori sociali presenti sul territorio;

- Qualifica le attività di prevenzione, promuove la diffusione di programmi coerenti con gli standard qualitativi regionali, nazionali e internazionali;
- Aggiorna il patrimonio di conoscenza e gli strumenti metodologici a disposizione dei diversi attori in gioco e favorisce la conoscenza e lo scambio di buone pratiche.

**c) Piano Locale per la prevenzione dipendenze**

A livello territoriale, in ciascuna ASL, questi obiettivi si concretizzano e attraverso lo strumento del Piano Locali Prevenzione Dipendenze (elaborato secondo quanto previsto dalla DGR IX/1999 del 13 luglio 2011 per il tramite del Comitato Rete Locale prevenzione Dipendenze, con il coinvolgimento di tutti gli Attori pubblici e istituzionali del territorio, Piano fortemente collegati agli altri strumenti programmatori nell'area preventiva: Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi, Piano Integrato Locale per la promozione della salute).

In questa cornice trovano sfondo le più recenti azioni di Prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) in attuazione della LR 8/13 e della DGR 856/13, che hanno individuato anche in questo specifico campo la strategia del lavoro di rete e dello sviluppo di partnership e programmi di intervento intersettoriali quale forma promettente per la diffusione nella popolazione di atteggiamenti e comportamenti preventivi e in grado di individuare precocemente ed altrettanto efficacemente le situazioni a maggior rischio, anche con il coinvolgimento attivo di settori della società civile tipicamente non coinvolti in questo tipo di strategie (es. gestori di locali; mondo della produzione ecc.).

In tal senso **a livello distrettuale** si focalizzano i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ **azioni e interventi di contrasto alla diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo patologico e alla promozione del "gioco" non patologico** in collaborazione con il privato sociale, le amministrazioni comunali, i pubblici esercizi, le scuole.

Inoltre, sempre a livello specifico di distretto, vengono individuati i seguenti ulteriori obiettivi:

**d) Costituzione di tavoli distrettuali sul tema della fragilità adulta**, che promuovano lo scambio informativo tra i diversi attori che a vario titolo intercettano le diverse forme di disagio

**e) Istituzione, nel distretto, di uno sportello anti-violenza**, come centro di ascolto, di sostegno e di protezione per specifiche forme di fragilità, nonché come occasione di prevenzione e di promozione dell'informazione

***Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio***

---

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

SOGGETTI ISTITUZIONALI	ASL Azienda Ospedaliera di Mantova Istituzioni scolastiche
SERVIZI GUIDIZIARI	UEPE Forze dell'ordine
PRIVATO SOCIALE	Cooperative Associazioni di volontariato

# INTEGRAZIONE CITTADINI STRANIERI – INTERCULTURA

## Analisi del contesto

L'analisi della cittadinanza straniera nella **realtà lombarda**, come risulta dal rapporto dell'ORIM (Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la Multietnicità), ci rivela che circa il 16% degli stranieri presenti in Lombardia risiede nell'area meridionale (Pavia, Cremona, Mantova e Lodi), il 27% nelle province di Bergamo e Brescia, oltre il 40% nella provincia di Milano "allargata" a Monza e Brianza.

Le principali caratteristiche strutturali dei migranti **in provincia di Mantova**, che si desumono dai dati dell'Osservatorio Provinciale Immigrazione 2014, sono le seguenti:

- netto calo della percentuale di uomini nel corso degli anni;
- tra gli ultraquattordicenni, aumento degli ultraquarantenni, più sensibile tra le donne, dal 19% d'incidenza del 2001 al 33% del 2013;
- vistosa diminuzione nel tempo dell'incidenza dei senza titolo di studio tra gli ultraquattordicenni, passati dal 14% del 2000 al 3% del 2013, mentre i laureati salgono all'11%;
- riduzione progressiva della quota di musulmani, scesi dal 64% al 44% del totale degli stranieri fra il 2000 e il 2013, mentre nello stesso lasso di tempo i cattolici si confermano attorno al 10-11% e sono soprattutto gli altri cristiani, per lo più ortodossi, ad aumentare dal 7% al 16%; anche l'incidenza delle professioni d'altra religione (soprattutto sikh, o indu) cresce, dal 15% al 22%;
- arrivo in Italia negli ultimi diciotto mesi che riguarda il 5% degli stranieri presenti nel 2013, a fronte dell'8% nel 2001;
- nel 2013 il 52% degli ultraquattordicenni ha figli in Italia, contro il 30% del 2001.

Nel distretto di Asola i dati demografici relativi ai cittadini stranieri presenti sono i seguenti:

COMUNE	2011		2012		2013	
	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Popolazione Totale	% cittadini stranieri su pop totale
Acquanegra s/C	2.980	10,44	3.016	11,31	2.989	10,84
Asola	10.109	14,24	10.085	14,40	10.113	14,68
Canneto sull'Oglio	4.512	15,34	4.547	16,34	4.511	16,49
Casalmoro	2.203	17,25	2.248	18,86	2.290	18,30
Casaloldo	2.612	18,19	2.633	18,50	2.672	17,59
Casalromano	1.542	15,37	1.552	15,21	1.526	14,09
Castel Goffredo	12.090	20,02	12.397	21,27	12.501	20,41
Ceresara	2.716	9,06	2.705	9,17	2.682	8,61
Gazoldo d/Ippoliti	2.971	15,31	2.987	16,10	3.001	16,66
Mariana Mantovana	731	9,99	726	10,61	730	10,27
Piubega	1.770	8,53	1.778	9,06	1.761	9,82
Redonesco	1.331	8,87	1.321	8,93	1.299	8,55
<b>TOTALE</b>	<b>45.567</b>	<b>15,36%</b>	<b>45.995</b>	<b>16,10%</b>	<b>46.075</b>	<b>15,84%</b>

## Analisi dei bisogni

### Il fenomeno migratorio

Il territorio provinciale, come del resto l'intero territorio nazionale, è stato interessato negli ultimi anni dall'imponente flusso di sbarchi di stranieri richiedenti asilo. Nella provincia di Mantova sono presenti 300 stranieri richiedenti protezione internazionale; a questi si aggiungono n. 40 stranieri, di cui 10 minori non accompagnati, già accolti nel "Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati" (SPRAR).

Si tratta di un'accoglienza difficile, gestita in modo differente nei diversi territori, che deve fare i conti con tensioni sociali, discriminazioni, senso d'insicurezza, e che in tutta la provincia ha visto il coinvolgimento di attori

del terzo settore, dell'associazionismo, del volontariato, delle scuole, dell'ASL, della Croce Rossa, della Protezione Civile.

### **Gli effetti della crisi economica**

Un ulteriore elemento che si è imposto con forza negli ultimi anni è la perdita del lavoro da parte di cittadini stranieri a causa della crisi economica e occupazionale che sta investendo il nostro Paese. In questa chiave va letto il fenomeno migratorio, dall'Italia verso altri paesi, a cui stiamo assistendo nell'ultimo periodo.

## **Analisi delle risposte**

---

In tema di integrazione e inclusione sociale, importante il ruolo svolto dall'Osservatorio Provinciale Immigrazione, che negli ultimi anni ha collaborato con i diversi segretariati e con le iniziative dell'assessorato alla Coesione Sociale. Assieme al Centro di Educazione Interculturale ha approfondito i seguenti temi: alfabetizzazione, seconda generazione, condizione della donna, cultura e salute, cooperazione decentrata, problematiche abitative, associazionismo dei migranti, rapporto scuola e famiglia migrante, mediazione culturale e convivenza inter-religiosa.

Nei diversi distretti della provincia, le politiche per l'integrazione di cittadini stranieri hanno visto l'attivazione di risposte diverse:

- sportelli di segretariato sociale per stranieri,
- interventi di mediazione linguistico culturale,
- laboratori/corsi di alfabetizzazione,
- sportelli "badanti".

In particolare gli sportelli di segretariato sociale sono divenuti riferimento importante non solo per le persone straniere ma anche per gli operatori dell'ente locale, che quotidianamente si trovano ad interloquire con cittadini stranieri, e per i datori di lavoro.

Permangono, per il prossimo triennio, i seguenti obiettivi da perseguire, sia a livello provinciale che distrettuale:

**a) favorire l'integrazione dei minori stranieri** e delle loro famiglie nel mondo scolastico e nei servizi pubblici e privati del territorio, attraverso il rafforzamento di interventi di mediazione linguistico-culturale e la diffusione su tutto il territorio dei corsi di alfabetizzazione;

**b) facilitare il processo di inclusione sociale dei cittadini stranieri residenti nel nostro territorio** consolidando l'attività di segretariato sociale svolta dallo Sportello Stranieri e dallo "sportello badanti" (in coordinamento con la Provincia di Mantova).

**c) tendere ad una gestione dell'accoglienza "profughi" secondo il modello "SPRAR"**, considerando tale modello d'accoglienza quello che offre maggiori garanzie di integrazione, condivisione e specificità d'intervento, restituendo al territorio il governo di questa gestione;

**d) sensibilizzazione alla multiculturalità e contro il razzismo**, promuovendo occasioni di "conoscenza" e informazione, mediante il lavoro dei tavoli e con il coinvolgimento dell'associazionismo e del terzo settore.

## **Analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio**

---

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

SOGGETTI ISTITUZIONALI	Sportelli Segretariato Sociale Centro Interculturale Consultorio Familiare Centri Territoriali EDA Prefettura Questura
PRIVATO SOCIALE	Cooperative Associazioni di volontariato Entri accreditati servizi al lavoro

# **LE AREE DI INTERVENTO SOCIO-SANITARIO**

*a cura dell' Azienda Sanitaria Locale*

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Range di valutazione</i>	<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Tempistica</i>
	<i>Generale, specifico, strategico</i>		<i>Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare</i>	<i>finanziarie e/o professionali</i>	<i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...</i>	<i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	<i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	<i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	<i>Data di realizzazione o periodo</i>
<i>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE</i>	<i>STRATEGICO</i>	<i>GOVERNANCE DI ASL PER LO SVILUPPO E LA PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA SANITARIO, SOCIOSANITARIO E SOCIALE AL FINE DI GARANTIRE UNA RISPOSTA GLOBALE ALLA MULTIDIMENSIONALITÀ DEI BISOGNI ESPRESSI DALLA PERSONA FRAGILE E DALLA SUA FAMIGLIA</i>	<i>CABINA DI REGIA  EQUIPE MULTIDISCIPLINARE</i>	<i>PROFESSIONALI</i>	<i>ACCORDO ASL – AMBITI TERRITORIALI "INTEGRAZIONE AI PROTOCOLLI CEAD PER ADEGUAMENTO INTERVENUTE NORMATIVE IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEI PAZIENTI FRAGILI", SOTTOSCRITTO IN DATA 13/10/2014, CON IL QUALE SI CONDIVIDE L'UTILIZZO, A PARTIRE DALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE, DELLA "SCHEDE DI VALUTAZIONE DI TRIAGE" QUALE STRUMENTO DI PRIMA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO DELLE PERSONE FRAGILI DA PARTE DEL PERSONALE DELL'ASL (CEAD) E DEI COMUNI-DELIBERAZIONE ASL N° 328 DEL 17.10.2014  PROCEDURE/SCALE DI VALUTAZIONE CONDIVISE</i>	<i>NUMERO SCHEDE TRIAGE INFORMATIZZATE UTILIZZATE 2015/ NUMERO TOTALE PROGETTI ATTIVATI MISURE INNOVATIVE</i>	<i>≥90%</i>	<i>SCALE DI VALUTAZIONE E TENUTA FASAS</i>	<i>ANNO 2015</i>
<i>PIANO INFORMATIVO</i>	<i>GENERALE</i>	<i>GOVERNANCE DELLA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE E PROGRAMMAZIONE DEGLI STRUMENTI RITENUTI NECESSARI ED EFFICACI, SIA PER DIFFONDERE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SERVIZI DOMICILIARI ALLE PERSONE FRAGILI ED AI LORO FAMIGLIARI</i>	<i>PIANO DI INFORMAZIONE UNICO E CONDIVISO</i>	<i>FINANZIARIE E PROFESSIONALI</i>	<i>PIANO DI INFORMAZIONE DGR 2942/2014 – INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: SECONDO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO – CONFERMA MISURE AVVIATE NEL 2014 E AZIONI MIGLIORATIVE – ADEMPIMENTI CONSEGUENTI", UNITAMENTE AL PRIMO REPORT DEGLI ESITI DEGLI INCONTRI INFORMATIVI CON GLI STAKEHOLDER TERRITORIALI SULLE MISURE DELLA DGR 2942/2014 E DELLA DGR 2655/2014.  ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASL N. 26 DEL 12/02/2015</i>	<i>ACCESSI AL SITO AZIENDALE (BANNER DEDICATO)</i>	<i>NUMERO ACCESSI</i>	<i>REPORT ACCESSI AI SERVIZI DOMICILIARI</i>	<i>ANNO 2015</i>

PIANO FORMATIVO	GENERALE	PERCORSO FORMATIVO CONDIVISO ASL AMBITI PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE	PIANO FORMATIVO UNICO E CONDIVISO	FINANZIARIE E PROFESSIONALI	PIANO FORMATIVO ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASL N. 18 del 30.01.2015	PERCENTUALE DI PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE DEI COMUNI	≥60%	QUESTIONARI O ECM E CUSTOMER SATISFACTION	ANNO 2015
ATTIVABILI	STRATEGICO	SCAMBIO INFORMATIVO TRA BANCHE DATI ASL/COMUNI/AMBITI E SPERIMENTAZIONI DOMOTICA DOMICILIARE	INCONTRI CADENZATI	SERVIZI BANDO SMART CITIES	PROGETTI DI RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL SETTORE DELLE SMART CITIES AND COMMUNITIES - PROGETTO DENOMINATO ATTIV@BILI - ASSISTENZA DIGITALE E INNOVAZIONE SOCIALE IN AMBIENTI CONTROLLATI ADESIONE FORMALIZZATA CON DELIBERAZIONE ASL N 179 DEL 06.06.2013 E PER PARTE AMBITI :  DELIBERA CONSORZIO SERVIZI ALLA PERSONA VIADANA N 17/2013  DELIBERA COMUNE DI SUZZARA N 88/2013  DELIBERA CONSOZIO SOLIDARIETA' MANTOVA N 5/2013	QUESTIONARIO PER MISURARE LA QUALITA' DELLA VITA	SI/NO	INTEGRAZIONI E BANCHE DATI ASL/COMUNI E MONITORAGGIO SULLA QUALITA' DELLA VITA DEI PAZIENTI "ATTIVABILI"	ANNO 2015
PROTOCOLLO DIMISSIONI PROTETTE	SPECIFICO	RACCORDO EROGATORI SANITARI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI/CEAD/MMG	INCONTRI CADENZATI	PROFESSIONALI	PROTOCOLLO D'INTESA A GARANZIA DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE NEL PRENDERSI CURA DEL PAZIENTE FRAGILE NEL POST-DIMISSIONE CON AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA, CASA DI CURA SAN CLEMENTE DI MANTOVA OSPEDALE SAN PELLEGRINO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE OSPEDALE DI SUZZARA S.P.A. E FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI- I.R.C.S.S. SEDE DI CASTEL GOFFREDO- VOLTA MANTOVANA ADOTTATO CON DELIBERAZIONI ASL N 422/2012 E 51/2013	<u>QUANTITATIVI</u>  NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE COMPLESSIVE ATTIVATE PER DISTRETTO E PER PRESIDIO/STRUTTURA  NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE ATTIVATE PER DISTRETTO TIPOLOGIA PAZIENTI/1000 >75ENNI <b>ASSISTITI</b>  NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE ATTIVATE PER STRUTTURA/1000 >75ENNI <b>RICOVERATI</b>  NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE IN CURE DOMICILIARI/NUMERO NUOVE ATTIVAZIONI CURE DOMICILIARI NEL PERIODO	SI/NO	REPORT ANNUALI	ANNO 2015

						<p><i>PER DISTRETTO</i></p> <p><i>NUMERO RE-RICOVERI IN PAZIENTI DIMESSI IN SEGUITO AD ATTIVAZIONE PROTOCOLLO</i></p> <p><i>NUMERO RE-RICOVERI IN PAZIENTI DIMESSI NON ATTIVAZIONE PROTOCOLLO A PARITÀ DI QUADRO CLINICO</i></p> <p><u><i>QUALITATIVI</i></u></p> <p><i>NUMERO DI SOGGETTI SENZA DIMISSIONE PROTETTA PRESI IN CARICO DAL CEAD PER U.O./PRESIDIO/STRUTTURA DI PROVENIENZA</i></p> <p><i>NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE CON TEMPO INTERCORRENTE TRA DATA DI SEGNALAZIONE E DATA DI DIMISSIONE INFERIORE AI TRE GIORNI LAVORATIVI CON RELATIVA DOCUMENTAZIONE DELLE CRITICITÀ CONSEGUENTI</i></p> <p><i>NUMERO DI DIMISSIONI PROTETTE CHE HANNO PRESENTATO CRITICITÀ (RILEVATE DALL'OSPEDALE E DAL DISTRETTO)</i></p>			
<i>PROTOCOLLO ABEO</i>	<i>SPECIFICO</i>	<i>RACCORDO CON TERZO SETTORE/OSPEDALE/CEAD/SERVIZI SOCIALI COMUNALI</i>	<i>EQUIPE MULTIDISCIPLINARE</i>	<i>PROFESSIONALI</i>	<i>COLLABORAZIONE PER SERVIZI DI SUPPORTO AI BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI DI FAMIGLIE CON FIGLI MINORI AFFETTI DA PATOLOGIE COMPLESSE E RARE – ANNO 2015”. RECEPITO CON DELIBERAZIONE N. 25 DEL 12/02/2015</i>	<i>QUALITÀ DELLA VITA DELLE FAMIGLIE CON MINORI GRAVEMENTE AMMALATI</i>	<i>SI/NO</i>	<i>REPORTISTICO A SECONDO PROTOCOLLO</i>	<i>ANNO 2015</i>

TIAS (TAVOLO INTERISTITUZIONALE AMMINISTRATIVE ZONE DI SOSTEGNO)	SPECIFICO	RACCORDO PER SVILUPPO SISTEMA PROTEZIONE GIURIDICA SUL TERRITORIO	INCONTRI CADENZATI	PROFESSIONALI	PROTOCOLLO ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N 279 DEL 30.09.2013	PARTECIPAZIONE DEI MEMBRI AGLI INCONTRI	≥80%	VERBALI INCONTRI CON FOGLIO PRESENZE	ANNO 2015
TELEFONIA SOCIALE	SPECIFICO	RACCORDO CON TERZO SETTORE PER AZIONI DI MONITORAGGIO/INFORMAZIONE AGLI ANZIANI FRAGILI E GAP	INCONTRI CADENZATI	VOLONTARI	CONVENZIONE PER IL PATTO DI SUSSIDIARIETÀ PER LA FASE MIGLIORATIVA DEL PROGETTO DI TELEFONIA SOCIALE REALIZZATO DA AUSER LOMBARDIA IN ESECUZIONE DELLA DGR 1185/20.12.2013 E DEL DECRETO n. 3903 del 12.5.2014  ADOTTATA CON DELIBERAZIONE ASL N 320 DEL 10.02.2014	REPORT TRIMESTRALI DESCRITTIVI	SI/NO	MONITORAGGIO DEBITI INFORMATIVI	ANNO 2015
PROGETTI IN AREA PENALE	SPECIFICO	GOVERNANCE DEL PIANO DI POTENZIAMENTO, SOSTEGNO E SVILUPPO PIANI TERRITORIALI INTEGRATI PER FAVORIRE LA PERMANENZA O IL RIENTRO DELLE PERSONE, ADULTI E MINORI, NEL PROPRIO CONTESTO DI VITA	INCONTRI CADENZATI GRUPPO INTERISTITUZIONALE CUI PARTECIPANO AMBITI DI MANTOVA E GUIDIZZOLO	FINANZIARIE E PROFESSIONALI	PIANO DI AZIONE PER IL REINSERIMENTO DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA - BIENNIO 2014-2015 ADOTTATO CON DELIBERAZIONE ASL N 107 DEL 31.03.2014	DEBITO INFORMATIVO	SI/NO	MONITORAGGIO	ANNO 2015
PROGETTI IN AREA IMMIGRAZIONE	SPECIFICO	GOVERNANCE PROGETTI A VALENZA SOVRA DISTRETTUALE, AD ESTENSIONE PROVINCIALE O DI AMBITO ASL, CHE VALORIZZANO LE RETI INTERISTITUZIONALI E IL TERZO SETTORE AZIONI MIRATE AI COMUNI (TUTELA MINORI), ALL'ASL (CONSULTORI), ALL'AZIENDA OSPEDALIERA (SEVIZI DEDICATI)	INCONTRI CADENZATI	FINANZIARIE E PROFESSIONALI	PROGETTI FINANZIATI DA PROGRAMMI PER L'IMMIGRAZIONE AI SENSI DELLA D.G.R. N. VIII/ 3921 DEL 27.12.2006 E DEL DDG FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE E VOLONTARIATO N° 12796 del 30/12/2013 ADOTTATI CON DELIBERAZIONE ASL N 120 DEL 10.04.2014	DEBITO INFORMATIVO	SI/NO	MONITORAGGIO	ANNO 2015
PROGETTI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO	SPECIFICO	GOVERNANCE AZIONI PIANO TERRITORIALE DI CONCILIAZIONE 2014-2016  CAPOFILA PROGETTI COMUNE DI SUZZARA  COMUNE DI BORGOVIRGILIO  CONSORZIO SOLIDARIETÀ MANTOVA	INCONTRI CADENZATI	FINANZIARIE E PROFESSIONALI	PIANO TERRITORIALE DI CONCILIAZIONE 2014-2016 RETE TERRITORIALE DI CONCILIAZIONE DI MANTOVA APPROVATO CON DELIBERAZIONE ASL N 336 DEL 29.10.2014	INDICATORI SATBILITI DA REGIONE CON APPROPRIATO MONITORAGGIO	SI/NO	MONITORAGGIO	ANNO 2015

GRUPPO DI LAVORO SERVIZI PER DISABILI	SPECIFICO	RACCORDO TRA AMBITTI DISTRETTUALI PER L'INDIVIDUAZIONE DI CRITERI CONDIVISI E OMOGENEI PER LA DEFINIZIONE DELLE TARIFFE PER I SERVIZI AGGIUNTIVI E IL TRASPORTO	INCONTRI CADENZATI	PROFESSIONALI	REPORT CON I DATI RELATIVI ALLA POPOLAZIONE DISABILE MANTOVANA, AI SERVIZI PER LA DISABILITÀ E AI RELATIVI COSTI (PRESENTATO ALLA CABINA DI REGIA IN DATA 28/10/2014)  DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ASL 2015  BANCA DATI DISABILITÀ DELL'ASL	PARTECIPAZIONE DEI MEMBRI AGLI INCONTRI	≥80%	VERBALI DEGLI INCONTRI CON FOGLIO PRESENZE	ANNO 2015
PROTOCOLLO TUTELA MINORI	SPECIFICO	RACCORDO TRA ASL E GLI AMBITTI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEI CASI DI TUTELA MINORI CON PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA – APPLICAZIONE DEL DPCM DEL 2001 (LEA)- COSTITUZIONE DI UN GRUPPO TECNICO MULTIPROFESSIONALE ED INTERISTITUZIONALE.	PREVISTI N° 5 INCONTRI CON CADENZA SETTIMANALE/QUINDICINALE DEL GRUPPO MULTIPROFESSIONALE COMPOSTO DA PSICOLOGI ED ASSISTENTI SOCIALI DEI CONSULTORI FAMILIARI DELL'ASL ED ASSISTENTI SOCIALI E PSICOLOGI DEI SERVIZI TUTELA MINORI DEI COMUNI. COORDINAMENTO DALLA RESPONSABILE DEL SERVIZIO FAMIGLIA DELL'ASL	LE RISORSE IMPIEGATE SONO COSTITUITE DALLE PROFESSIONALITÀ CHE COMPONGONO IL GRUPPO TECNICO	REVISIONE DEL PROTOCOLLO PRECEDENTE ( DEL. ASL N° 561 DEL 30-12-2011) , LINEE GUIDA REGIONALI ( DGR 4757 DEL 23-1-2013), DGR 2989 DEL 19-12-2014.  ANALISI DEI DATI SUI MINORI SEGUITI PER PROVVEDIMENTO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.	STESURA DEL PROTOCOLLO	SI/NO	SOTTOSCRIZIONE DEL PROTOCOLLO DA PARTE DEGLI AMBITTI TERRITORIALI E DELL'ASL	ANNO 2015
PROGETTO PIPPI  (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER PREVENIRE L'ISTITUZIONE ALIZZAZIONE DEI MINORI)	STRATEGICO	PROGETTO PROMOSSO E FINANZIATO DAL MINISTERO DELLE POLITICHE SOCIALI E DELLE PARI OPPORTUNITÀ PER GLI AMBITTI DI ASOLA E MANTOVA. RECEPIMENTO DEL MODELLO D'INTERVENTO NEL PROTOCOLLO TUTELA MINORI IN VIA DI STESURA.  MONITORAGGIO DEL PROGETTO NEI DUE AMBITTI SPERIMENTALI E	INCONTRI MENSILI DEL GRUPPO DI APPROFONDIMENTO TECNICO COMPOSTO DA RAPPRESENTANTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA	LE RISORSE IMPIEGATE SONO COSTITUITE DALLE PROFESSIONALITÀ CHE COMPONGONO IL GRUPPO TECNICO.	ISTITUZIONE DI UNA MAILING-LIST E DI UNO SPAZIO SUL SITO AZIENDALE MAIA. "GRUPPO TECNICO ETÀ EVOLUTIVA" APERTI AI COMPONENTI IL GRUPPO DI APPROFONDIMENTO TECNICO.  STRETTO CONTATTO CON GLI AMBITTI CHE STANNO SPERIMENTANDO IL PROGETTO PIPPI FINANZIATO, ED ESAME DEI RISULTATI.	INIZIO DI UTILIZZO DEL METODO PIPPI IN TUTTI GLI AMBITTI TERRITORIALI NELLA GESTIONE INTEGRATA DI INTERVENTI A FAVORE DELLE FAMIGLIE TRASCURANTI CON FIGLI MINORI.	SI/NO	COSTITUZIONE E DI EQUIPE MULTIPROFESSIONALI PER IL SINGOLO CASO SEGUITO	L'ATTIVITÀ INIZIATA NEL 2012 PROSEGUIRÀ NEL CORSO DEL 2015

ACQUISIZIONE DI UN NUOVO MODELLO DI INTERVENTO PER LE FAMIGLIE TRASCURANTI CON FIGLI MINORI.		CONDIVISIONE CON I RIMANENTI AMBITI.	SALUTE MENTALE DELL'ASL, SERVIZI TUTELA MINORI, CONSULTORI FAMILIARI, UONPIA, PSICHIATRIA, SCUOLA E TERZO SETTORE DELLA INTERA PROVINCIA.						
MISURE A SOSTEGNO DELLA NATALITA' E RUOLO GENITORIALE IN SITUAZIONI DI DISAGIO ECONOMICO (Nasko, Cresco e Sostengo)	SPECIFICO	ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN SITUAZIONE ISEE DEFINITA DALLE DISPOSIZIONI REGIONALI.	OGNI PROGETTO FINANZIATO PREVEDE UN PROGETTO PERSONALIZZATO O CHE CONTEMPLA L'INTERVENTO DEL CONSULTORIO IN COLLEGAMENTO CON I COMUNI DI RESIDENZA DEL BENEFICIARIO ED ALTRI ENTI DEL TERRITORIO CHE POSSONO RAPPRESENTAR E UNA RISORSA PER IL SUPERAMENTO DELLA DIFFICOLTA' PERSONALE ED ECONOMICA.	RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE ALL'ASL DA RL DESTINATE AI BENEFICIARI, PERSONALE DEI CONSULTORI E DEL SERVIZIO FAMIGLIA DELL'ASL, ASSISTENTI SOCIALI DEI COMUNI.	SOTTOSCRIZIONE DI UN PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER ACCETTAZIONE DEL PIANO PERSONALIZZATO.  VERIFICHE MENSILI SULL'ANDAMENTO DEL PROGETTO DA PARTE DEI CONSULTORI.  IN SEGUITO ALLA VERIFICA, LIQUIDAZIONE DELLA MENSILITA'.  UTILIZZO DELLA BANCA DATI PRESENTE SULLA SPECIFICA PIATTAFORMA REGIONALE.	PROSECUZIONE E CONCLUSIONE DEI PROGETTI IN SEGUITO AL RISPETTO DEL PIANO PERSONALIZZATO.	> 70%	VERIFICA ANDAMENTO PROGETTI ATTRAVERSO I DATI PRESENTI SULLA PIATTAFORMA REGIONALE.	2015 ED OLTRE, SECONDOLE SCELTE REGIONALI.
PROGETTO GAP									

## **LA GOVERNANCE – AZIONI DI SISTEMA**

- PREMESSA
- LIVELLO PROVINCIALE
- LIVELLO DISTRETTUALE

# GOVERNANCE - Azioni di Sistema

## **Premessa**

---

Anche per la triennalità 2015-2017 il Piano di Zona non può essere pensato senza forme di esercizio di governo locale basate sul comune interesse a collaborare nella realizzazione di una rete unitaria e coordinata di servizi; nel campo della pianificazione delle azioni e del suo governo il termine di "governance" appare più appropriato per rappresentare un processo che vede coinvolti una pluralità di soggetti pubblici e privati che non è possibile governare in modo gerarchico.

In particolare viene ribadita la necessità di progredire nelle gestioni associate quali unica via di sviluppo per assicurare un'adeguata integrazione gestionale, unico modo per garantire unitarietà di risposte nell'ambito territoriale del piano di zona.

In tal senso vanno lette le azioni che porteranno nel prossimo triennio all'adozione di Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi sociali comunali e le misure volte a definire standard distrettuali di erogazione di alcuni servizi domiciliari (SAD, SAD-H, ADM).

L'importante possibilità di sviluppare progettualità sovra-distrettuali porta a rafforzare l'esperienza introdotta nell'ultimo triennio in provincia di Mantova: il **Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano** che riunisce i sei ambiti distrettuali. Compito del tavolo è rapportarsi costantemente con le Istituzioni del territorio quali l'ASL, la Provincia, l'Ufficio Scolastico Provinciale, Terzo Settore, e così via.

Esso è composto dai sei coordinatori degli Uffici di Piano affiancati ciascuno da un collaboratore tecnico sociale o amministrativo; uno dei sei coordinatori ha funzioni di capofila. Dalla breve esperienza in essere è emerso che questo nuovo strumento garantisce maggiormente una pianificazione coordinata ed integrata degli interventi ed un rapporto più efficace con le altre Istituzioni provinciali.

## **Governance provinciale**

---

### **La Cabina di regia**

La Cabina di regia, introdotta dalla DGR n. 326/2013, è stata istituita nella nostra provincia dall'ASL con atto deliberativo n. 217 del 15/07/2013. E' uno strumento di governance a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale. Si tratta di un organismo integrato tra ASL e Ambiti territoriali che ha il compito di presidiare aree comuni di intervento: le fragilità di anziani e disabili, l'accesso ai servizi; il tutto per favorire lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone.

Le sue funzioni sono di:

- monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori;
- condividere i piani operativi ASL e ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari, ponendo attenzione alle possibili sovrapposizioni di interventi
- garantire l'appropriatezza nell'uso delle risorse e nella realizzazione degli interventi.

La cabina di regia è formata da un referente politico e un referente tecnico per ogni distretto. Essa si riunisce, di regola, ogni due mesi.

### **Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**

Il governo politico provinciale è identificato nella Conferenza dei Sindaci a cui spetta l'esercizio della funzione di governo territoriale nel settore sociale e sociosanitario.

Il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci esercita le attribuzioni assegnate alla Conferenza dei Sindaci dell'ASL, ed in particolare:

- orienta e monitora i Piani di Zona in modo da renderne unitari ed organici i processi di attuazione, soprattutto in relazione ai livelli essenziali di assistenza, facilitando eventuali sinergie e collaborazioni tra le aree distrettuali;
- garantisce i rapporti con la Regione ed altri organismi di rilevanza provinciale (es. Provincia, Prefettura, Azienda Ospedaliera, Ufficio Scolastico Provinciale etc.);
- promuove, d'intesa con la Provincia, le attività formative e di supporto ai Piani di Zona.

### **Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici Di Piano**

Gli uffici di piano dei sei Ambiti Territoriali del mantovano hanno dato origine ad un organismo tecnico, ovvero il Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano con le seguenti finalità:

- raccordarsi con il Consiglio di Rappresentanza provinciale e con la Cabina di regia;
- individuare gli interventi territoriali, sulla base degli indirizzi forniti dall'Assemblea;
- formulare la proposta di programmazione triennale ed annuale degli interventi/servizi a livello provinciale e interdistrettuale ed eventuali ulteriori progetti con i relativi budget di spesa e di finanziamento;
- monitorare costantemente lo stato di attuazione del progetto complessivo;
- raccordarsi con le Assemblee distrettuali ed i sei Uffici di Piano per dare attuazione agli indirizzi programmatori.

Il lavoro sinergico di questo tavolo ha portato, alla condivisione dei 6 Piani di zona di alcune tematiche a rilevanza provinciale, ad esempio le linee guida per l'accreditamento dei servizi socio assistenziali, i modelli dai contenuti univoci e condivisi di convenzione con gli Enti gestori dei servizi semiresidenziali per disabili quali CSE e CDD, progettualità legate alle politiche giovanili.

### **Tavolo di rappresentanza del Terzo Settore provinciale**

La partecipazione del Terzo Settore nello spirito della Legge 328/2000 e della LR 3/2008 supera la tradizionale forma dell'affidamento o convenzionamento per la gestione dei servizi e assume un vero e proprio significato di partnership con l'Ente pubblico per la definizione del disegno complessivo del sistema di welfare locale.

In questa ottica si intende sviluppare una pianificazione che assicuri la più ampia partecipazione degli Organismi rappresentativi del Terzo settore che operano nel territorio mantovano in particolare gli Organismi non lucrativi di utilità sociale, gli Organismi della Cooperazione e le Organizzazioni di volontariato.

## **Governance distrettuale**

---

### **Assemblea Distrettuale dei Sindaci**

Cresce sempre più nelle amministrazioni comunali l'idea che il Piano di zona non sia un mero adempimento burocratico e nemmeno la sommatoria degli interventi dei Servizi Sociali locali; ma che sia sempre più necessario:

- garantire un processo
- anticipare un cambiamento e sostenerlo
- integrarsi con l'offerta dei servizi del territorio
- migliorare la comunicazione
- coordinare le azioni

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci è composta da tutti i Sindaci dei Comuni appartenenti all'Ambito (o loro delegati), alla quale competono la definizione delle strategie di politica sociale del territorio del distretto ed il controllo sull'attuazione degli indirizzi.

Spettano all'Assemblea le seguenti competenze:

- il governo politico del processo di attuazione del Piano di Zona;
- l'individuazione e la scelta delle priorità e degli obiettivi delle politiche distrettuali;
- l'approvazione del documento del Piano di Zona e dei relativi aggiornamenti;
- la verifica annuale della compatibilità tra gli impegni e le risorse necessarie;
- l'allocazione delle risorse relative ai fondi inseriti nella gestione, per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona;
- l'approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo ed dei rendiconti di consuntivo;
- l'approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento del debito informativo;
- la nomina/ratifica dei componenti dell'Ufficio di Piano, del Tavolo del Terzo Settore locale e di concertazione territoriale ed i coordinatori dei Gruppi tematici.

L'Assemblea dei Sindaci può essere integrata dai seguenti soggetti:

- ASL della Provincia di Mantova;
- Provincia di Mantova;
- Terzo settore.

### ***Il Gruppo di coordinamento delle assistenti sociali***

Il gruppo di coordinamento delle assistenti sociali è costituito da tutte le assistenti sociali che operano nei comuni del distretto e si riunisce mensilmente presso la sede del Comune capofila.

La partecipazione all'attività di coordinamento è **un momento fondamentale del lavoro dell'assistente sociale che arricchisce ogni singolo comune** e pertanto è riconosciuto.

All'interno del coordinamento vengono condivise a livello tecnico le decisioni assunte dall'Assemblea politica. E' luogo d'incontro con le realtà significative del territorio, enti gestori di unità d'offerta sociale, volontariato, privato sociale e ogni altro partner della programmazione.

Gli incontri di coordinamento facilitano la coesione tra gli operatori del territorio, non solo tra assistenti sociali ma anche con tutti gli attori di politiche sociali.

Nell'ultimo anno il gruppo di coordinamento si è integrato con gli operatori dell'Azienda Sanitaria Locale per monitorare le azioni e attività ad alta integrazione socio-sanitaria (tutela minori, Cead, tavolo disabilità). Risulta necessario aumentare la frequenza degli incontri del gruppo per mantenere, almeno bimestralmente, un momento di confronto da dedicare esclusivamente agli aspetti sociali della programmazione.

### ***L'Ufficio di Piano***

Rappresenta la cabina di regia del territorio, è lo snodo di tutte le connessioni tra le politiche del territorio. E' la struttura tecnico-amministrativa che assicura la programmazione, pianificazione, valutazione e coordinamento degli interventi sulla base degli indirizzi espressi dall'Assemblea Distrettuale.

Provvede alla costruzione e gestione del budget, all'amministrazione delle risorse, all'istruttoria degli atti di esecuzione; risponde del debito informativo.

L'Ufficio di Piano viene costituito presso il Comune capofila ed è composto da:

- un coordinatore dell'ufficio di piano, scelto fra le assistenti sociali in servizio nel distretto;
- il responsabile di settore del comune capofila;
- tutte le assistenti sociali del distretto;
- un impiegato amministrativo.

L'ufficio di piano in specifico, svolge le seguenti funzioni:

- supportare l'Assemblea del Distretto nell'elaborazione delle strategie di politica sociale;
- curare l'attivazione operativa delle iniziative previste dal Piano Sociale di Zona;
- progettare, elaborare strumenti amministrativi e normativi distrettuali;
- attivare servizi ed interventi gestiti ed erogati da Enti e organizzazioni competenti;
- ripartire le risorse finanziarie disponibili;
- essere responsabile delle azioni associate a livello distrettuale;
- provvedere al monitoraggio, alla valutazione e alla verifica degli interventi e degli obiettivi raggiunti ed alla realizzazione del Sistema Informativo;
- assicurare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra i soggetti che costituiscono la rete sociale.
- mantenere e consolidare e l'attività dei tavoli locali di consultazione degli ambiti territoriali.

Presso l'ufficio di piano è istituito il tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore per affrontare le problematiche inerenti la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie, (fermo restando la possibilità di avvalersi di un unico tavolo, individuato nell'accordo di programma sottoscritto dai Comuni con le Asl).

### ***I Tavoli tematici***

Sono coordinati da un membro dell'ufficio di piano. Raccolgono e sono responsabili delle informazioni e dei dati necessari alla predisposizione delle proposte sulle varie tematiche, da sottoporre all'Ufficio di Piano e all'organo politico. Partecipano attivamente all'attività di studio e ricerca delle soluzioni ottimali ai nodi problematici individuati nel territorio dell'ambito.

Detti organismi sono integrati dai referenti istituzionali individuati per ciascuna area tematica (referenti Asl, Azienda Ospedaliera, Istituzioni scolastiche ecc..). Inoltre, qualora l'argomento lo richieda vengono integrati dai rappresentanti del terzo settore, più nel dettaglio servizi convenzionati, accreditati, privati profit e non profit, mondo del volontariato ed organizzazioni sindacali, che esprimono le istanze di cui sono portatori in termini di idee e proposte di collaborazione in ordine ai bisogni individuati al fine di costruire un sistema di erogazione dei servizi razionale e moderno.

Al fine di meglio organizzare i lavori, evitando una frammentazione particolaristica delle problematiche trattate, si ritiene utile ribadire le seguenti aree tematiche: anziani e disabilità, minori e famiglia, giovani, emarginazione sociale – povertà – fragilità adulta.

Si ribadisce infine l'utilità del Tavolo di Rappresentanza distrettuale del Terzo Settore, così come attualmente previsto e funzionante.

## **FOCUS**

- PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE (P.I.P.P.I.)

# IL PROGRAMMA P.I.P.P.I.

*L'informarono che delle persone gentili, in città, si erano date la pena di trovarle una sistemazione in un collegio, o meglio in una Casa del Bambino. "Io sono già sistemata in una Casa del Bambino" disse Pippi. "Come? E dire che era già tutto stabilito!" esclamò uno dei due poliziotti. "E dove sarebbe dunque quest'altra Casa del Bambino che dici tu?" "Qui" rispose Pippi con fierezza. "Io sono una bambina, e questa è la mia casa: non si tratta dunque di una Casa del Bambino? E, quanto a sistemazione, vi assicuro che sono sistemata proprio comodamente!"*

(brano tratto da *Pippi Calzelunghe* di Astrid Lindgren)



L'acronimo P.I.P.P.I. sta per Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.

Trattasi di un programma SPERIMENTALE rivolto a famiglie con minori da 0-11 anni finalizzato alla prevenzione del rischio di inserimento di minori in comunità. Titolari del progetto e della sperimentazione sono il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Università degli Studi di Padova.

Il Distretto di Asola è stato selezionato nel 2014, assieme ad altri 8 ambiti lombardi e 49 ambiti scelti in tutto il territorio nazionale, a partecipare alla sperimentazione in oggetto, che per il nostro distretto interesserà 10 famiglie "target". Anche per il biennio 2015-2016 il distretto continuerà la sperimentazione.

P.I.P.P.I. è stato implementato negli anni 2011-2015 attraverso un partenariato tra la Direzione Generale per l'Inclusione e i Diritti Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento dell'Università di Padova dell'Università di Padova (<http://www.educazione.unipd.it/labrief/>), le 10 città Riservatarie (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia) del fondo della L.285/1997 che hanno aderito alla proposta del Ministero negli anni 2011-2014 e le 18 Regioni e Province autonome che partecipano alla sperimentazione prevista nel 2014-2015.

Il Programma si propone la **finalità** di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo (*home care intensive program*) dalla famiglia e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare.

Il programma si basa su 6 punti irrinunciabili, in linea con quelli che la letteratura internazionale descrive come fattori predittivi di successo dell'intervento con le famiglie vulnerabili:

1. realizzazione di équipe multidisciplinari di professionisti, attraverso specifiche attività formative, dei servizi coordinate da un case-manager e stretta partnership tra ricercatori e professionisti, che consenta il coinvolgimento attivo dei professionisti in tutte le scelte relative al programma e alta qualità delle prestazioni erogate;

2. pieno coinvolgimento dei bambini e delle famiglie, comprese all'interno delle loro reti sociali, che sono i veri attori del programma che opera in una logica di multidimensionalità e co-costruzione delle risposte con le stesse famiglie lungo tutto il processo: il progetto si basa su una visione bio-ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005);

3. sperimentazione su 10 famiglie per ogni AT nella sperimentazione nazionale, che possano quindi essere seguite in maniera approfondita, continua, stabile e per un arco di tempo definito (tra i 18 e i 24 mesi);

4. capacità di coniugare la pratica dell'intervento alla pratica della valutazione in modo che gli operatori diventino protagonisti dei processi di valutazione dei loro interventi e apprendano a valutarne l'efficacia giungendo a introdurre stabilmente la pratica della valutazione nell'agire sociale;

5. utilizzo di strumenti condivisi e confrontabili per realizzare la valutazione iniziale della situazione del bambino e della famiglia (*shared assessment*), la progettazione e la valutazione nei diversi tempi dell'intervento (almeno T0, cioè il momento di ingresso della famiglia nel programma; T1 fase intermedia; T2 fase conclusiva, *review*): definizione e realizzazione del Progetto Quadro condiviso (*commun planning*) sulla base di un quadro condiviso di lettura dei bisogni del bambino e della famiglia;

6. sperimentazione di forme innovative di partenariato fra scuola (mondo dell'educazione) e servizi (mondo del socio-sanitario) che tradizionalmente faticano a elaborare progetti condivisi rispetto a bambini e famiglie con i quali entrambi intervengono, talora secondo progetti separati e approcci diversi. P.I.P.P.I. quindi si propone di sperimentare modalità di relazione tra scuole, famiglie e servizi basate non sulla frammentazione dell'intervento, ma sulla condivisione di un unico progetto per ogni famiglia (il Progetto Quadro) nel rispetto delle specifiche identità, individuando le forme specifiche della collaborazione tra scuola, famiglie e servizi. L'obiettivo è che l'implementazione di P.I.P.P.I. sia l'occasione per sperimentare processi di riconoscimento reciproco e formare le competenze necessarie a lavorare insieme sia negli insegnanti che nei professionisti dei servizi, per arrivare a codificare buone prassi di relazione da attuare anche e soprattutto dopo la conclusione del programma.

Il programma d'intervento prevede l'attivazione dei seguenti dispositivi:

- Educativa domiciliare
- Gruppo genitori-bambini
- Attività di raccordo con la scuola
- Famiglia d'appoggio

# IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE

# IL QUADRO DELLE RISORSE FINANZIARIE

L'assetto istituzionale del welfare italiano prevede che una componente prevalente delle risorse sia trasferita direttamente alle famiglie; i soggetti pubblici del welfare detengono una quota tra il 25 e il 30% di tali risorse.

Questa quota è a sua volta distribuita tra diversi soggetti: Comuni, ASL, ambiti territoriali.

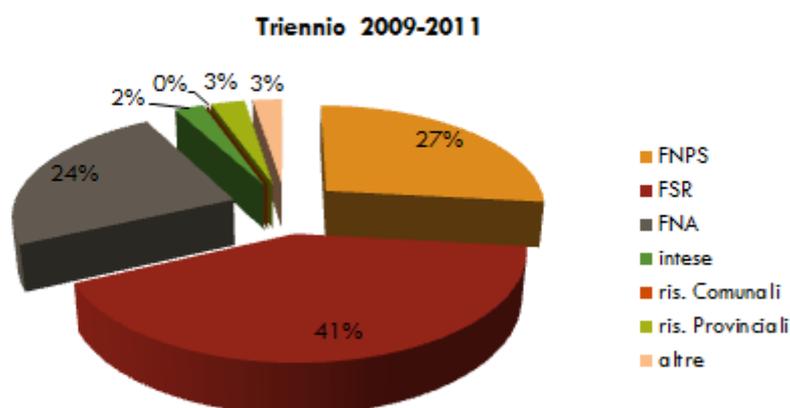
Al fine di dare attuazione alle progettualità previste dal presente documento programmatico viene definito quindi il seguente "perimetro economico" entro cui il distretto di Asola dovrà muoversi, quadro di riferimento che potrà mutare in virtù di disposizioni normative e deliberative annualmente vigenti e disponibili:

- Fondo Nazionale per le Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Fondo per la Non Autosufficienza
- Fondi Intese per le Famiglie
- Altri fondi nazionali o regionali con finalità specifica
- Fondi Comunali (quota pro-abitante, introdotta a partire da 2012)
- Fondi Provinciali (con destinazione vincolata)
- Altri finanziamenti diversi, provenienti anche da privati

L'entità di ciascuna risorsa viene definita di anno in anno.

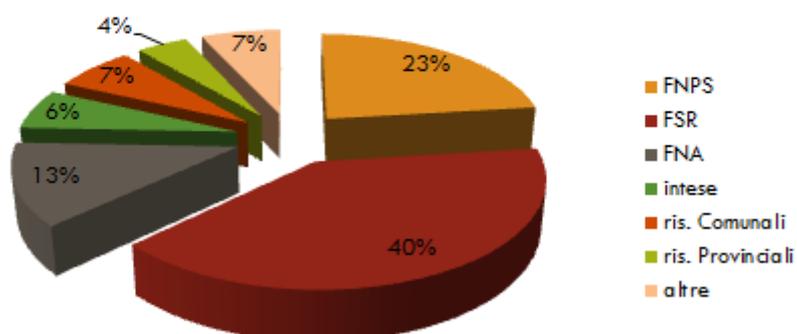
A seguire alcuni dati su come sono stati utilizzati i fondi degli ultimi anni.

## Il peso delle diverse fonti...

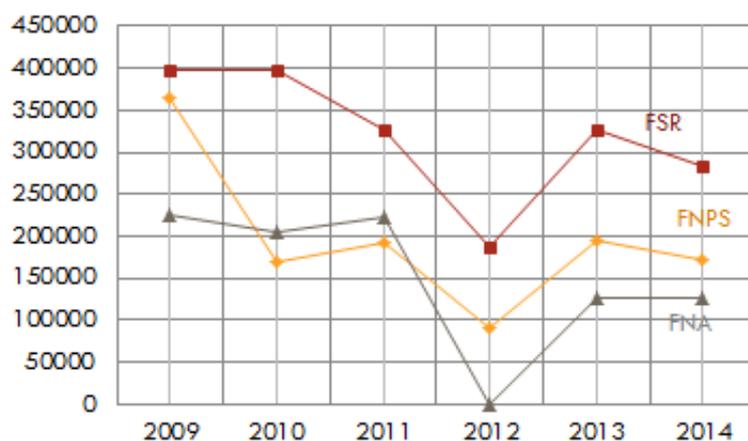


## Il peso delle diverse fonti...

Triennio 2012-2014



## Gli stanziamenti nei diversi anni



## **ALLEGATI**

- Tabelle Esiti – Obiettivi per Area d'intervento
- Documento di sintesi degli incontri con terzo settore

## AREA ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE

### ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)
Ripensamento dei servizi domiciliari potenziando la flessibilità e uniformando il territorio	Accreditamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)	Comuni, ASL, Fondazioni	Non è stato realizzato accreditamento, ma nel distretto sono state realizzate tre gare che hanno raggruppato i 12 comuni dell'ambito in 4 sottogruppi. Non è stato possibile procedere ad un unico appalto o accreditamento in quanto le scadenze dei diversi enti erano diversificate. Pertanto al momento i gestori dell'assistenza domiciliare sono stati limitati a tre (Consorzio Privatassistenza, Cooperativa Sinergie, Cooperativa Ancora Servizi)	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>

### OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
Condivisione di conoscenze, risorse e servizi	Generale e provinciale (si integra con obiettivi strategici ASL)	Sviluppo di metodo strumenti di lettura condivisa e integrata del bisogno.  Scambio informativo tra banche dati ASL/ambiti/Comuni (attivabili)  <b>Piano informativo coordinato dei servizi domiciliari</b>  Gestione coordinata delle risorse e dei servizi, evitando sovrapposizioni	Cabina di regia  Incontri cadenzati  Equipe multidisciplinari  Piano formativo	Finanziarie e professionali	Protocolli  Adozione software per gestione banca dati  momenti informativi per la cittadinanza	n. schede di valutazione compilate  n. scambi informativi  numero progetti "integrati" attivati  indicatori qualitativi	Si/no		2015-2017
Definizione standard comuni per l'erogazione dei servizi domiciliari per anziani e disabili	Specifico, di distretto	Bando accreditamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD)	Incontri equipe assistenti sociali	professionali	Bando accreditamento	n. enti accreditati	Si/no		2015-2017

<i>Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per anziani e la compartecipazione alle spese</i>	<i>Specifico, di distretto</i>	Approvazione linee guida  Adozione Regolamento distrettuale per la compartecipazione alla spesa per l'inserimento in RSA	<i>Incontri equipe assistenti sociali  Assemblea dei Sindaci</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Approvazione in assemblea dei sindaci	qualitativo	Si/no		Anno 2015
<i>"Dimissioni protette"</i>	<i>Specifico e provinciale</i>	Stipula convenzioni con strutture per l'acquisto di "posti letto" per dimissioni protette	<i>Si integra con obiettivo ASL</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Protocolli per acquisto posti letto  Regolamento distrettuale	Quantitativi e qualitativi	Si/no		2015-2017
<i>Riqualificazione del CeAD e del Segretariato Sociale per interventi ad alta integrazione socio-sanitaria</i>	<i>Specifico e provinciale</i>	Individuazione di una figura a potenziamento dell'ufficio di piano per l'accesso ai servizi che richiedono una presa in carico complessa e multiprofessionale dei bisogni della persona	<i>Equipe multidisciplinari  Incontri cadenzati  Cabina di regia</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	protocollo	qualitativo	Si/no		2015-2017
<i>Protocollo "Città sane"</i>	<i>provinciale</i>	Realizzazioni di azioni di promozione della salute e di corretti stili di vita rivolte a soggetti a rischio (anziani e cardiopatici)	<i>Informazione, formazione, incontri</i>	<i>professionali</i>	protocolli	n. attivazione di gruppi di cammino e pedibus  n. incontri informativi rivolti alla cittadinanza	Si/no	dati	2015-2017

## AREA DISABILITA'

### ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)
Attuare sistemi distrettuali di compartecipazione alla spesa da parte delle persone	- Adozione di un Regolamento distrettuale - Convenzioni per i servizi	Associazioni di famigliari Enti gestori		<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>
Favorire la conoscenza del sistema dotale	Tavolo di raccordo distrettuale	Provincia Solco Mantova	E' stato istituito il tavolo di raccordo previsto. Oltre ai due soggetti indicati hanno partecipato anche gli Istituti Superiori della Zona, gli enti gestori del Servizio formazione all'autonomia, le cooperative sociali di tipo B, l'Azienda Ospedaliera con il DSM, tutti i Comuni.	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
Introduzione dell'ICF quale linguaggio comune e strumento di lavoro condiviso	Attività di formazione	ASL Scuole	Obiettivo non raggiunto in quanto il turn-over degli operatori (scolastici e anche del distretto) è stato un elemento critico nel triennio.	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>

### OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per anziani e la compartecipazione alle spese	Specifico, di distretto e provinciale	Approvazione linee guida  Adozione Regolamento distrettuale per la compartecipazione alla spesa per l'inserimento in RSA	Incontri equipe assistenti sociali  Cabina di regia  Assemblea dei Sindaci	Finanziarie e professionali	Approvazione in assemblea dei sindaci	qualitativo	Si/no		Anno 2015
Accordo provinciale integrazione scolastica alunni H	Specifico e provinciale	Approvazione dell'accordo di programma	Incontri	Finanziarie e professionali	Accordo/protocollo	Stipula accordo	Si/no	---	Anno 2015
Convenzioni con i servizi per disabili (CDD, CSE, CSS, SFA)	Specifico, provinciale, distrettuale	Rinnovo delle convenzioni in essere con gli enti gestori		Finanziarie e professionali	Convenzioni	n. convenzioni	Si/no		2015-2017

<i>Continuare a rafforzare la conoscenza sul sistema dotale</i>	<i>strategico</i>	Incontri del Tavolo di raccordo distrettuale;  Azioni informative verso le aziende	<i>Incontro cadenzati informazione</i>	<i>professionali</i>	Incontri del tavolo  Incontri rivolti alle aziende (o studi commercialisti)	n. incontri	n. incontri realizzati	n. incontri del tavolo  n. aziende e/o studi partecipanti	2015-2017
<i>Sostegno alle sperimentazioni territoriali</i>	<i>specifico</i>	Sostegno alle progettualità distrettuali promosse dal privato sociale nell'area disabili	<i>Informazione Incontri cadenzati</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Protocolli, convenzioni	Qualitativo: integrazione delle persone con disabilità nel tessuto sociale  Quantitativo: n. disabili coinvolti	Come previsti da progetti	Come previsti da progetti	2015-2017

## AREA MINORI E FAMIGLIE

### ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)
Gestione associata tutela minori	Realizzazione nel distretto della gestione associata per la tutela minori  Sviluppo della gestione associata per ricomprendere anche i servizi educativi	ASL Terzo settore Comuni del distretto	L'obiettivo non è stato raggiunto; si è tuttavia formalizzato un incontro mensile di coordinamento con gli psicologi dell'Asl con una funzione sia organizzativa che di condivisione dell'attività. Si è entrati nella sperimentazione ministeriale P.I.P.P.I che sta favorendo una riflessione sull'intervento educativo e creando delle condizioni comuni di questo intervento che si vorrebbero assumere a livello distrettuale.	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>
Attività di formazione distrettuale sui nidi accreditati	offrire a livello distrettuale una proposta formativa per i servizi alla prima infanzia, in collaborazione con la Provincia di Mantova	Terzo settore Provincia	L'attività formativa è stata svolta dalla provincia	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
Approvazione e utilizzo protocollo con le scuole sulla tutela minori	approvazione del protocollo sulla tutela minori applicazione e monitoraggio del protocollo	Comuni del distretto Istituzioni scolastiche	Non realizzato.	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>

### OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
Linee Guida distrettuali per l'accesso ai servizi per minori e la compartecipazione alle spese	Specifico, di distretto	Approvazione linee guida Adozione Regolamento distrettuale per la compartecipazione alla spesa	Incontri equipe assistenti sociali Assemblea dei Sindaci	Finanziarie e professionali	Approvazione in assemblea dei sindaci	qualitativo	Si/no		2015-2016
Approvazione e utilizzo protocollo con le scuole sulla tutela minori	Generale, distrettuale e provinciale	approvazione del protocollo sulla tutela minori; applicazione e monitoraggio del protocollo	Gruppo di lavoro multidisciplinare Si integra con obiettivo ASL	Finanziarie e professionali	Stipula del protocollo (passaggio nei diversi organismi)	qualitativo	Si/no		2015-2017

<i>Adozione modello PIPPI, come modello d'intervento per famiglie con minori a rischio di allontanamento</i>	<i>Generale, distrettuale e provinciale</i>	Realizzazione PIPPI3 e sperimentazione PIPPI4	<i>Incontri EEMM, GT, con ASL Si integra con obiettivo ASL</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Educativa domiciliare Protocollo con le scuole Gruppi Genitori Famiglie d'appoggio	n. FFTT n. incontri EEMM e GT n. famiglie appoggio coinvolte n. incontri gruppo genitori n. ore educativa	Dati	>15 FFTT n. incontri EEMM e GT n. famiglie appoggio n. ore educativa	2015-2016
--	---	---	--	------------------------------------	---	---	------	---	-----------

# AREA GIOVANI

## ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)
Promuovere la cittadinanza attiva	Conoscere e valorizzare le realtà associative territoriali; Favorire l'organizzazione di momenti di incontro e scambio; Favorire la creazione di realtà aggregative.	Associazioni territoriali e singoli gruppi di giovani, Provincia di Mantova, Regione Lombardia, Fondazioni Bancarie	In modo autonomo, i singoli comuni del distretto hanno promosso azioni di promozione della cittadinanza attiva dei giovani	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
Incentivare attività di formazione, tirocinio, volontariato a favore dei giovani in relazione all'inserimento lavorativo	Specifico, distrettuale e provinciale	Diffusione e messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio (servizio civile, associazioni di volontariato, tirocini...)  Rafforzamento dello strumento del tirocinio lavorativo  Creazione di occasione formative ed esperienziali	Informazione, formazione, incontri cadenzati	Finanziarie e professionali	Protocolli, banche dati on-line	Scambi informativi tra comuni del distretto  n. accessi agli sportelli informa giovani e lavoro  n. tirocini lavorativi avviati  n. assunzioni	Si/no  Dati quantitativi	Report semestrale	2015-2017
Prevenzione e promozione alla salute	Specifico, distrettuale e provinciale	Confronto costante con la rete del territorio  Continua valutazione del bisogno e aggiornamento degli interventi  Percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori	Informazione, formazione, incontri cadenzati	professionali	Protocolli, banche dati on-line	Qualitativo, scambi informativi Attività di formazione per operatori	Si/no  Dati quantitativi		2015-2017
Promozione della cittadinanza attiva e coordinamento distrettuale	Specifico, distrettuale	Coordinamento azioni delle Consulte Giovani quali poli di promozione della cittadinanza attiva	Incontri periodici	professionali	Protocolli	Qualitativo Tipo e numero di attività promosse dalle consulte giovani	Si/no	Report annuale	2015-2017

## AREA EMARGINAZIONE, NUOVE POVERTA'

### ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		<i>finanziarie e/o professionali</i>	<i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...</i>	<i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>
<i>Sostegno sovra-distrettuale a politiche attive sul tema LAVORO</i>	integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali - momenti formativi condivisi, reciproca conoscenza degli strumenti in uso, scambio di informazioni;	<i>Distretto di Asola Distretto di Guidizzolo ASL Azienda Ospedaliera (CPS) Regione Provincia Enti di formazione Aziende private locali</i>	Nel distretto sono stati realizzati momenti formativi con aziende e studi di consulenza per far conoscere i diversi strumenti disponibili (dote unica, tirocini formativi, dote disabili). E' stato inoltre aperto, grazie ad un protocollo con la provincia, lo sportello CPI un giorno la settimana	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
	creazione di percorsi di accesso al lavoro "facilitati" per soggetti disabili o in condizione di fragilità		Attivazioni di mini-doti per disabili. E' stato inoltre costituito il tavolo disabili	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
	programmazione sovra-distrettuale di percorsi di formazione professionale e di riqualificazione mirata alle reali necessità formative delle aziende del territorio;		Non si è rivelata un'azione strategica	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>
	promozione di interventi di conciliazione vita e lavoro;		Non è stato possibile promuovere interventi in tal senso a causa della bassa occupazione femminile nel distretto	<b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b>
<i>Avvio del progetto sperimentale "Cibi solidali"</i>	Campagna di promozione dell'iniziativa e affiancamento per la creazione di una rete di associazioni che possano accedere al servizio	Comuni del distretto Terzo Settore Caritas parrocchiali Centro Aiuto alla Vita Associazionismo Aziende private	Il progetto ha avuto inizio nel 2012, consolidando sia la rete di supermercati coinvolti nella raccolta che i volontari coinvolti e le famiglie che ne beneficiano . Si è passati da circa 3500 Kg di alimenti raccolti nel primo anno a 6800 Kg nel 2014.	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<i>Messa in rete, a livello distrettuale, dei diversi attori che erogano contributi economici</i>	Promozione di azioni e/o strumenti che portino al monitoraggio e alla ottimizzazione dei benefit concessi ad ogni famiglia da ciascun attore della rete	Servizi Sociali Comunali Caritas parrocchiali Associazionismo	Si sono intensificate le collaborazioni tra i diversi partner	<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>

Sostegno alle politiche abitative	Apertura di un tavolo di confronto con ALER per rispondere in modo integrato alle emergenze abitative che stanno investendo il territorio	ALER di Mantova Agenzie private del territorio	Non realizzato	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO
-----------------------------------	---	---	----------------	-------------------------

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
Potenziamento delle politiche attive sul tema LAVORO, a livello sovra-distrettuale	generale	Integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali  Momenti formativi condivisi, reciproca conoscenza degli strumenti in uso, scambio di informazioni	Informazione, incontri cadenzati	Finanziarie e professionali	Protocolli, condivisione banche dati,	quantitativo: attivazione di tirocini attraverso gli strumenti disponibili	n. tirocini attivati  n. contratti di lavoro	Report semestrale	2015-2017
Sostegno economico alle famiglie	Specifico, distrettuale	Bando distrettuale per sostenere le spese di famiglie in difficoltà economica finalizzate al pagamento di utenze e per l'acquisto di generi di prima necessità	Incontri equipe assistenti sociali	Finanziarie e professionali	Bando con definizione dei criteri per l'accesso ai benefici	Domande raccolte		Report a fine anno	Anno 2015
Mantenimento della rete informale di sostegno alle famiglie	Specifico, distrettuale	Potenziare gli scambi comunicativi tra le diverse realtà territoriali che offrono supporto economico alle famiglie (volontariato in particolare)  Sostenere le specifiche progettualità	Informazione, incontri cadenzati	Finanziarie e professionali	Protocolli, incontri periodici	qualitativo	Si/no	Report a fine di ogni anno	2015-2017
Sostegno alle politiche abitative, anche attraverso la sperimentazione di modelli di housing sociale	generale	Indagine territoriale e studio di fattibilità Presentazione di una o più proposte progettuali sostenibili nel lungo periodo	Informazione, incontri cadenzati	Finanziarie e professionali	Protocolli, anche con il coinvolgimento di privati	Qualitativo: restituzione dell'indagine territoriale Valutazione piano economico Ricerca finanziamenti	Si/no	Report fine anno	2015-2017

# AREA FRAGILITA' ADULTA

## ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità di integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	Generale, specifico, strategico		Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare	finanziarie e/o professionali	Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...	Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)	Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo	Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...	Data di realizzazione o periodo
<i>Gioco d'azzardo patologico</i>	<i>Specifico, distrettuale e sovra-distrettuale</i>	Interventi di contrasto alla diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo patologico e alla promozione del "gioco" non patologico	<i>Formazione, informazione, incontri anche con le scuole, incontri con ASL</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Protocolli, eventi pubblici	n. incontri rivolti alla popolazione n. incontri con le scuole/classi adozione di misure di contrasto alla diffusione dei più comuni giochi d'azzardo	N. di interventi/incontri realizzati	Dati, reporto fine triennio	2015-2017
<i>Sportello anti-violenza</i>	<i>Specifico, distrettuale</i>	Apertura nel distretto di centri d'ascolto	<i>Incontri cadenzati, informazione</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Protocolli, campagne informative	Apertura sportelli n. contatti	Si/no n. contatti	Dati fine di ogni anno	2015-2017
<i>Costituzione di tavoli distrettuali sul tema della fragilità adulta</i>	<i>generale, distrettuale</i>	Costituire e promuovere l'attività di un tavolo tematico sulla fragilità adulta	<i>Incontri cadenzati, formazione</i>	<i>professionali</i>	Focus group	Due incontri all'anno	Si/no		2015-2017

# INTEGRAZIONE CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA

## ESITI PROGRAMMAZIONE 2012-2014

Obiettivo territoriale della programmazione	Interventi/azioni previste	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
		<i>finanziarie e/o professionali</i>	<i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...</i>	<i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>
<p><i>Favorire l'integrazione dei minori stranieri e delle loro famiglie nel mondo scolastico e nei servizi pubblici e privati del territorio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istituire un servizio di mediazione linguistico culturale a disposizione delle scuole e nei servizi sociali dell'ambito che si integri con le azioni finanziate da progettualità afferenti ad altri enti</li> <li>- Diffusione e coordinamento dei corsi di alfabetizzazione per adulti e minori, ad oggi gestiti in autonomia da i singoli Comuni,</li> </ul>	<p>Provincia di Mantova (Centro Interculturale)</p> <p>Centri EDA</p> <p>Istituzioni scolastiche</p> <p>Associazioni, cooperative</p>	<p>E' a disposizione del distretto una quota di risorse per gli interventi di MLC</p> <p>Prosegue la gestione in autonomia dei corsi</p>	<p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p> <p><b>OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</b></p>
<p><i>Facilitare un processo inclusione sociale dei cittadini stranieri residenti nel nostro territorio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidare l'apertura degli sportelli di segretariato sociale per stranieri nei Comuni dell'ambito.</li> <li>- Apertura nel distretto di uno "sportello badanti" per incrociare la domanda e l'offerta di assistenza familiare con personale adeguatamente formato</li> </ul>	<p>Provincia di Mantova (Centro Interculturale)</p> <p>Libere associazioni di cittadini;</p>	<p>Gli sportelli stranieri del distretto hanno regolarmente funzionato per tutto il triennio e sono stati punto di riferimento per la gestione dell'emergenza profughi</p> <p>E' stato aperto nel distretto lo "sportello badanti"</p>	<p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

## OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE SOCIALE 2015-2017

<i>Titolo Obiettivo</i>	<i>Tipologia di obiettivo</i>	<i>Interventi/ azioni di sistema</i>	<i>Modalità di integrazione</i>	<i>Risorse impiegate</i>	<i>Strumenti utilizzati</i>	<i>Indicatori di esito</i>	<i>Range di valutazione</i>	<i>Strumenti di valutazione</i>	<i>Tempistica</i>
	<i>Generale, specifico, strategico</i>		<i>Es.: informazione/ formazione, incontri cadenzati, equipe multidisciplinare</i>	<i>finanziarie e/o professionali</i>	<i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale,...</i>	<i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	<i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	<i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	<i>Data di realizzazione o periodo</i>
<i>Rafforzare il processo di inclusione dei cittadini stranieri (minori, famiglie e adulti)</i>	<i>Generale, distretto</i>	rafforzamento interventi di MLC nelle scuole  consolidamento del Segretariato Sociale con l'apertura di un nuovo sportello stranieri nel distretto	<i>Informazione  Equipe multidisciplinari</i>	<i>Finanziarie e professionali</i>	Protocolli, procedure	n. interventi MLC  Statistiche sugli accessi agli sportelli	n. ore attivate  n. accessi	report	2015-2017
<i>Favorire il passaggio verso una gestione dell'accoglienza "profughi" secondo il modello "SPRAR"</i>	<i>generale</i>	coinvolgimento del territorio per una pianificazione dell'accoglienza  garanzie e trasparenza rispetto alle modalità di accoglienza	<i>Incontri con la Prefettura, informazione</i>	<i>professionali</i>	Protocolli, procedure	Condivisione protocollo	Si/no		2015-2017
<i>Sensibilizzazione alla multiculturalità e contro il razzismo</i>	<i>specifico</i>	Programmazione, anche in collaborazione con il volontariato e il privato sociale, di occasioni di "conoscenza" e informazione di e tra culture diverse	<i>Informazione, incontri cadenzati</i>	<i>professionali</i>	Collaborazioni, tavolo stranieri, eventi pubblici	n. eventi formativi e/o informativi realizzati	1 evento per anno	Report fine anno	2015-2017

# REPORT SUL LAVORO DEI TAVOLI TEMATICI

All'inizio di ogni tavolo sono state enunciate le motivazioni che ci hanno spinto all'incontro:

- fare il punto sulla programmazione del piano di zona che si è appena conclusa
- raccogliere i diversi punti di vista dei soggetti partecipanti al tavolo
- delineare bisogni e linee di sviluppo della nuova programmazione zonale.

## TAVOLO DISTRETTUALE MINORI, GIOVANI E FAMIGLIE Asola, 18 febbraio 2015

Erano presenti:

Comune di Gazoldo d/I
Comune di Mariana Mantovana
Comune di Castel Goffredo
Comune di Ceresara
Comune di Asola
Istituto Superiore "Falcone" di Asola
Coop. Olinda
Coop. Arché e Associazione Arché
Coop. Viridiana
Associazione Spazio Famiglie e Bambini
Associazione A.R.G.E.
Rappresentante CISL
Rappresentante CGIL

Dopo una breve introduzione, ogni associazione/cooperativa/istituzione è stata invitata a presentare brevemente ciò che ha realizzato negli ultimi tre anni nell'area minori e famiglie.

Gli interventi si possono così schematizzare:

1. servizi di sostegno alle famiglie: gestione asili nido, pre/post-scuola, centri ricreativi estivi, laboratori espressivi, consultorio familiare, servizi di sostegno alla genitorialità
2. interventi volti alla riduzione dello svantaggio: assistenza domiciliare e scolastica, prevenzione-diagnosi-cura dei DSA, accoglienza minori stranieri
3. progetti "sperimentali": sostegno all'affido, volare si può, Fondo Famiglie
4. attività di "cittadinanza attiva": giornalino della scuola, consulta giovani, informagiovani, proposte per l'inserimento nel mondo del lavoro

Ciascuno di loro rivolge le proprie azioni verso minori e famiglie sia in condizioni di "normalità" che di "disagio" o "svantaggio". Principalmente si tratta di minori da 0 a 13 anni; più difficili le azioni rivolte alla fascia d'età dai 14 ai 20 anni.

Grande attenzione viene posta alla famiglia, alle competenze genitoriali, all'affido, alle reti di sostegno familiare.

Viene spesso ricercata, nei diversi interventi realizzati, la collaborazione con le scuole, con l'amministrazione comunale, con le altre associazioni, con enti di formazione.

### Bisogni espressi.....:

- maggiore flessibilità dei nidi e ricerca di una uniformità di costi e di rette
- "spazi" per le famiglie, sia nel senso di messa a disposizione di luoghi fisici di incontro tra/per famiglie, che nel senso di azioni di accompagnamento alla genitorialità
- estendere il modello d'intervento proposto da PIPPI sul maggior numero di famiglie possibile
- potenziare l'affido familiare
- attenzione alla fascia "giovani", con azioni di prevenzione e informazione (soprattutto per l'età 11-16 anni)
- aumentare i momenti di incontro del tavolo minori, per una più efficace messa in circolo delle risorse

# TAVOLO DISTRETTUALE ANZIANI, DISABILITA', NON AUTOSUFFICIENZA

## Asola, 23 febbraio 2015

Erano presenti:

Comune di Gazoldo d/I	Assoc. FuoriGioco
Comune di Castel Goffredo	Assoc. Nuovi Orizzonti
Comune di Asola	Assoc. Volontari Gazoldo
Privatassistenza	Assoc. Arché
Coop. Agorà	Assoc. Volontari Redondesco
Coop. Un Dono Nuovo	Assoc. Per Stare Insieme
Coop. Bucaneve	Associazione A.R.G.E.
Associazione El Castel	Rappresentante CISL
ACLI Castel Goffredo	Rappresentante CGIL
Team "Schiantarelli" progetto SFIDA	

Attività/servizi svolti

Privatassistenza	SAD anziani
Coop. Agorà	Gestore SFA Canneto che accoglie disabili gravità medio-lieve Promozione di percorsi x l'autonomia Progetti di integrazione per persone H
Coop. Un Dono Nuovo	Gestore CSE Piubega (12 ut)
Coop. Bucaneve	Gestore CDD (30 posti) e CSS (10 posti) Assistenza domiciliare e scolastica alunni H Progetti di "potenziamento" e "sostegno" Progetto "autismo"
Associazione El Castel	650 soci Si occupano di trasporto sociale, di attività ricreative per i soci; collaborano nella distribuzione cibo per famiglie bisognose
ACLI Castel Goffredo	Raccolta e distribuzione alimenti (in collab. con mense scolastiche, Caritas) Consegna domiciliare farmaci Soggiorni per disabili
Team "Schiantarelli" progetto SFIDA	Attività di sport integrato disabili e non
Assoc. FuoriGioco	Attività sportiva (calcio) per disabili
Assoc. Nuovi Orizzonti	Trasporto "protetto"; attività ricreative per i soci; disponibilità di ausili quali lettini, carrozzine
Assoc. Volontari Gazoldo	Si occupano di trasporto protetto, di attività ricreative per i soci, sostegno economico alle famiglie in difficoltà, sostegno alle persone sole.
Assoc. Arché	Si occupa di minori con disabilità e delle loro famiglie attraverso il progetto "Volare si può"; assistenza educativa nelle scuole; progetto "autismo"
Assoc. Volontari Redondesco	Trasporto "sociale" con accompagnamento e assistenza
Assoc. Per Stare Insieme	Attività ricreative e occupazione tempo libero per anziani soci
Associazione A.R.G.E.	Valutazioni neuropsicologiche su anziani e disabili; assistenza ad personam nei CRD estivi; PET Therapy; logopedia
SPI-CGIL	Assistenza per pratiche d'ufficio Vademecum dell'anziano Corsi di computer

### Bisogni espressi.....

- Informazione, diffusione della conoscenza: richiesta soprattutto dalle associazioni, per poter aumentare le sinergie e le collaborazioni
- Formazione: aggiornamento Vademecum
- Alimentare la "rete delle relazioni"
- Attenzione ai "volontari": grande difficoltà delle associazioni a reclutare volontari
- maggiore integrazione con i servizi di neuropsichiatria (quadro delle diagnosi)
- uniformità nell'erogazione dei servizi educativi e domiciliari per disabili, nei servizi di assistenza domiciliare per anziani

# TAVOLO DISTRETTUALE POVERTA', EMARGINAZIONE SOCIALE, DISAGIO ADULTO

Asola, 2 marzo 2015

Erano presenti:

Comune di Castel Goffredo
Comune di Asola
Comune di Piubega
Comune di Casaloldo
Comune di Casalromano
Comune di Mariana
Parrocchia di Asola – Caritas
Parrocchia di Castelnuovo
Caritas Canneto
Caritas Redondesco
CRI delegazione Asola
Associazione El Castel
Assoc. La sorgente Ceresara
Coop. Santa Lucia
SolCo Mantova
Associazione A.R.G.E.
Rappresentante CGIL

Attività/servizi svolti

Parrocchia di Asola – Caritas	Centro ascolto; distribuzione viveri e indumenti; contributi per pagamento bollette. Buona la collaborazione di rete. 100 famiglie interessate
Parrocchia di Castelnuovo	Gestione Fondo "Caterina Alberti"
Caritas Canneto	Centro d'ascolto; distribuzione viveri; contributi per pagamento bollette
Caritas Redondesco	Sostegno economico a 5 famiglie; disponibilità di indumenti
Comune e Caritas Castel Goffredo	Hanno messo a disposizione un orto sociale per 15 famiglie
CRI delegazione Asola	Si rendo disponibili a collaborare con le altre associazioni per la distribuzione di generi alimentari e di prima necessità
Associazione El Castel	
Assoc. La sorgente Ceresara	
Coop. Santa Lucia	Coop. di tipo B che si occupa di inserimento lavorativo di persone con svantaggio; collabora con i servizi psichiatrici. 180 dipendenti
SolCo Mantova	Sportello lavoro, ente accreditato per inserimenti lavorativi, doti, garanzia giovane.... Housing sociale
Associazione A.R.G.E.	Negoziatore familiare
Rappresentante CGIL	Ammortizzatori sociali. Patronato

## Bisogni espressi.....

- problemi: LAVORO e CASA
- si segnala la presenza di un sommerso rappresentato da "anziani soli" e da "famiglie senza minori" che portano un bisogno diverso dai bisogni primari: il problema è avere i soldi per comprare le sigarette, il gioco,....
- le famiglie sono cambiate: "separati" e famiglie con assenza di rete parentale
- housing sociale