

INDICE

1.	INTRODUZIONE	p. 3
2.	IL CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA' <ul style="list-style-type: none">• 2.1 IL SERVIZIO TUTELA MINORI• 2.2 IL CEAD• 2.3 IL SERVIZIO SOCIALE DISTRETTUALE	p. 5
3.	ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE 2012 – 2014	p. 16
4.	ANALISI DEL CONTESTO PROVINCIALE (PARTE COMUNE)	p. 23
5.	IL DISTRETTO SOCIALE DI MANTOVA (ANALISI SOCIO – DEMOGRAFICA)	p. 47
6.	AREA MINORI E FAMIGLIA E POLITICHE GIOVANILI	p. 53
7.	AREA EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'	p. 65
8.	AREA FRAGILITA' – DISABILITA'	p. 73
9.	AREA IMMIGRAZIONE E INTERCULTURA	p. 86
10.	AREA ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE	p. 92
11.	ACCORDO DI PROGRAMMA	p. 98
	- DAL TERZO SETTORE	
	- DALLE OOSS	

1

МНО-НООНО-НО-



Il Piano di zona 2015-2017 si inserisce in un contesto territoriale caratterizzato da una forte e crescente crisi economica con la conseguente parcellizzazione dei bisogni della persona che si trova sempre più spesso sola ad affrontare i problemi propri e della famiglia a cui appartiene.

In questa fase di congiuntura economica negativa e di incertezza delle risorse disponibili, risulta necessario re impostare il lavoro di rete e re investire nello stesso, ponendo al centro la persona nella sua integrità e globalità.

L'obiettivo principale che si vuole raggiungere con questo documento programmatico è quello di promuovere azioni a breve termine contestualizzate e legate alla problematicità che il territorio esprime, cercando di mettere in campo risposte concrete e attuabili.

Questo piano di zona si presenta con caratteristiche di "apertura" soggetto quindi ad integrazioni, in grado di recepire i bisogni e di dare risposte efficaci ed adeguate.

In questo scenario di continuo mutamento si impone un ripensamento del ruolo dell'Ufficio di Piano e del Consorzio Progetto Solidarietà, che avrà sempre più il compito di predisporre strumenti atti a valorizzare il territorio e in grado di promuovere una sempre più fattiva collaborazione con gli stakeholder presenti sul territorio.

L'elaborazione del Piano di Zona della presente triennalità è stata quindi impostata sin dai primi step nell'ottica di collaborazione e condivisione con la rete territoriale; sono state individuate le aree di intervento, costituiti e convocati i relativi tavoli tematici che hanno impostato il lavoro nell'ottica anzidetta.

In linea con le indicazioni regionali questo documento riporta una parte descrittiva degli esiti della programmazione zonale 2012-2014, una parte comune a ciascun piano di zona della Provincia ed una parte relativa alla programmazione locale.

Relativamente alla programmazione locale si è declinato, come sopra detto, il lavoro in aree di intervento e per ognuna di esse è prevista l'analisi specifica del contesto, l'individuazione dei bisogni e la conseguente programmazione delle azioni e degli interventi che si prevedono di attuare.

Viene dedicato un paragrafo specifico al Consorzio Progetto Solidarietà, tratteggiando i principali elementi strutturali e organizzativi nonché le linee di possibile evoluzione prevista. Si prevede infatti che il Consorzio possa evolvere nella sua strutturazione e funzionalità in modo tale di continuare ad essere lo strumento principe per l'attuazione di quanto previsto nella programmazione triennale del piano di zona.

2

O-NRROSZOCΓ-
ariditogorP

Nell'anno 2006 i comuni del Distretto di Mantova hanno concretizzato la volontà, maturata nel corso degli anni precedenti, di costituirsi in Consorzio.

Lo scopo del CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETÀ è la gestione in forma associata della programmazione e della realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona e di quanto previsto dalla L. 328/2000 e da altre leggi vigenti in materia.

Il Consorzio provvede altresì alla gestione in forma associata del servizio Tutela minori, del rilascio delle comunicazioni preventive d'esercizio e di ogni altro servizio che possa essere gestito in forma associata garantendo l'integrazione tra le diverse funzioni e l'ottimizzazione degli interventi secondo criteri di efficacia e di efficienza.

L'ASSEMBLEA CONSORTILE rappresenta la diretta espressione dei 15 Enti aderenti, e sintetizza gli interessi associati economici, sociali e politici rappresentati. E' composta dai legali rappresentanti degli Enti consorziati ciascuno con responsabilità pari alla quota di partecipazione.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, composto da sette componenti dell'assemblea, attua gli indirizzi generali dell'Assemblea, riferisce annualmente all'Assemblea sulla propria attività e svolge attività propositive e di impulso nei confronti della stessa e approva il regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi del Consorzio nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Assemblea.

IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI è nominato dall'Assemblea esprime pareri sulla proposta di bilancio di previsione e dei documenti allegati, esercita la vigilanza sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione del Consorzio.

Si conferma la volontà di proseguire l'esperienza avviata con la costituzione del Consorzio che, oltre a svolgere un importante ruolo di coordinamento e raccordo tra i Comuni del Distretto, i Servizi territoriali, e gli enti pubblici e privati che intervengono nel settore sociale, gestisce direttamente alcuni servizi.

A maggior ragione oggi, in un momento così difficile a livello socio-economico, in cui i singoli Comuni devono affrontare i problemi legati alle disponibilità di bilancio e rispondere alle crescenti richieste del territorio, occorre rafforzare l'agire comune per ottimizzare le risorse e gli interventi.

IL CONSORZIO RAPPRESENTA QUINDI LO STRUMENTO PRINCIPALE per gestire le sfide che oggi il territorio ci pone di fronte, rilanciando e potenziando la gestione associata di servizi e interventi ancora spesso gestiti in modo parcellizzato e frammentato.

Pur nel rispetto della specificità di ogni realtà territoriale, individuare interventi e soluzioni condivise a livello distrettuale nelle varie aree di intervento del Piano di Zona rappresenta quindi uno degli obiettivi strategici.

2.1 IL SERVIZIO TUTELA MINORI DEL DISTRETTO SOCIALE DI MANTOVA

Il Servizio Distrettuale Tutela Minori del Consorzio "Progetto Solidarietà" è attivo dalla seconda metà del 2006. Nel periodo compreso tra settembre e novembre 2006 è avvenuto il passaggio dei casi dall'Asl al Servizio Distrettuale e già nei primi mesi del 2007 si è avviata l'operatività autonoma dell'equipe di lavoro. Nell'arco del 2007 e del 2008 è stato curato lo sviluppo organizzativo del servizio, con l'attivazione del gruppo di lavoro allora composto da cinque assistenti sociali e uno psicologo. Nel 2009 l'assemblea del consorzio ha deliberato il regolamento di servizio che comprende anche le modalità di collaborazione con l'Asl e le procedure metodologiche per l'attivazione degli interventi e di affidamento dei minori.

Alla fine del 2011 il Servizio ha preso la forma organizzativa che si intende mantenere, stabilizzare ed eventualmente potenziare nella fase attuale. Dal punto di vista del gruppo di lavoro, dei ruoli e funzioni interne,

è strutturato con un'equipe composta da uno psicologo coordinatore, sei assistenti sociali, due educatrici part time. L'inserimento nell'equipe delle due figure educative, avvenuto tra la fine del 2011 e l'inizio del 2012, ha consentito la riorganizzazione dell'intervento di Spazio Neutro (prima prevalentemente esternalizzato) e dell'intervento sull'affido familiare.

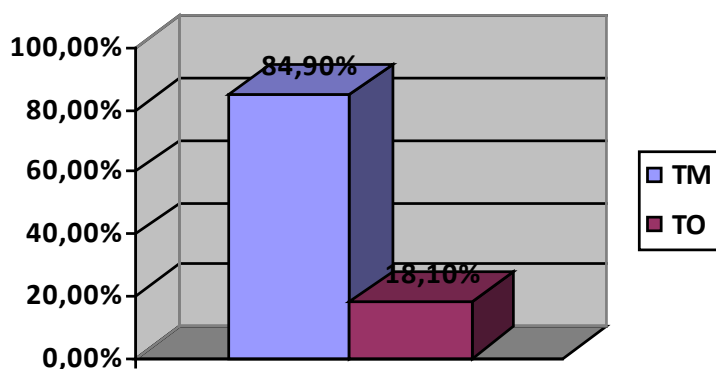
Nello stesso 2011, il servizio è stato dotato di una nuova sede nella quale è stato possibile allestire setting di lavoro funzionali e adeguati al compito istituzionale e alla gestione delle problematiche complesse insite nei casi in carico.

1. DATI SULL'UTENZA

	AGOSTO 2006	DICEMBRE 2008	DICEMBRE 2011	DICEMBRE 2014
Casi in carico	120	215	278	271
Minori in carico	163	290	380	388

Il bilancio tra nuovi casi in entrata e casi che vengono archiviati annualmente, è di circa 80 situazioni. Si constata, nel periodo 2011 – 2014 un sostanziale pareggio tra casi dimessi e nuovi casi inviati dalla Magistratura.

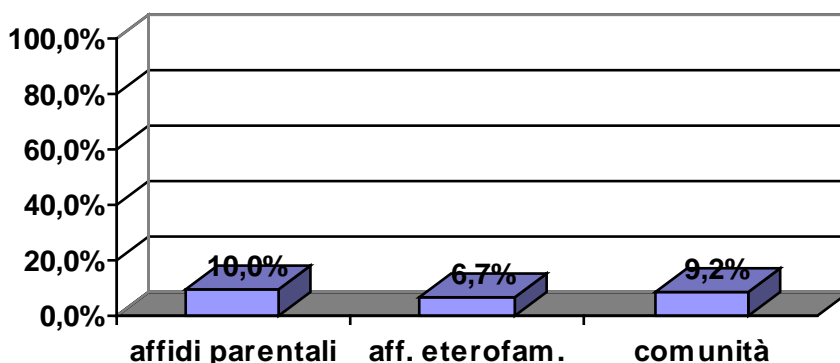
A dicembre 2014, 230 casi, pari all'84,9% del totale, provenivano dal Tribunale per i Minorenni, mentre 49, pari al 18,1%, dal Tribunale Ordinario.



(N.B. il totale è superiore a 100 poiché alcuni casi sono aperti sia in TM sia in TO).

I casi di minori stranieri sono 115, pari al 29,6%; i casi in cui vi sono uno o entrambi i genitori stranieri sono 112, pari al 28,9%. Si nota quindi un sensibile aumento di questi casi nel corso del triennio. È facilmente ipotizzabile che queste percentuali saranno destinate ad aumentare nel tempo.

I casi di provvedimenti penali minori di (minori autori di reati) sono 12, pari al 3,1%. Questa casistica si presenta in quantità sostanzialmente identiche negli ultimi tre anni.

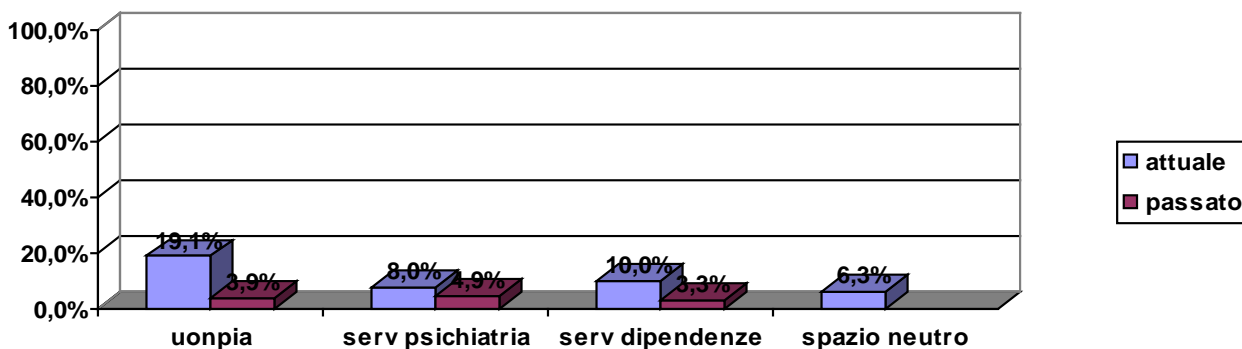


Gli inserimenti in comunità educativa o terapeutica sono 35, pari al 9,2%. I minori in affido sono 65; di questi, 39, pari al 10%, sono in affido parentale, e 26, pari a 6,7%, solo in affido etero familiare. Vi è da notare un sensibile calo complessivo, rispetto al triennio precedente dei casi ove sia attuato un intervento di allontanamento dal nucleo, frutto, presumibilmente, della progressiva attuazione di interventi alternativi e di azioni che tendano a risolvere più precocemente le problematiche presenti nel nucleo.

I minori attualmente in carico all'Uonpia sono 74 pari al 19,1% mentre 15, pari a 3,9% lo sono stati in passato. I casi in cui vi sia attualmente almeno un familiare in carico ai servizi psichiatrici sono 31, pari al 8%. In 19 casi, pari al 4,9%, almeno un familiare è stato in passato carico ai servizi psichiatrici.

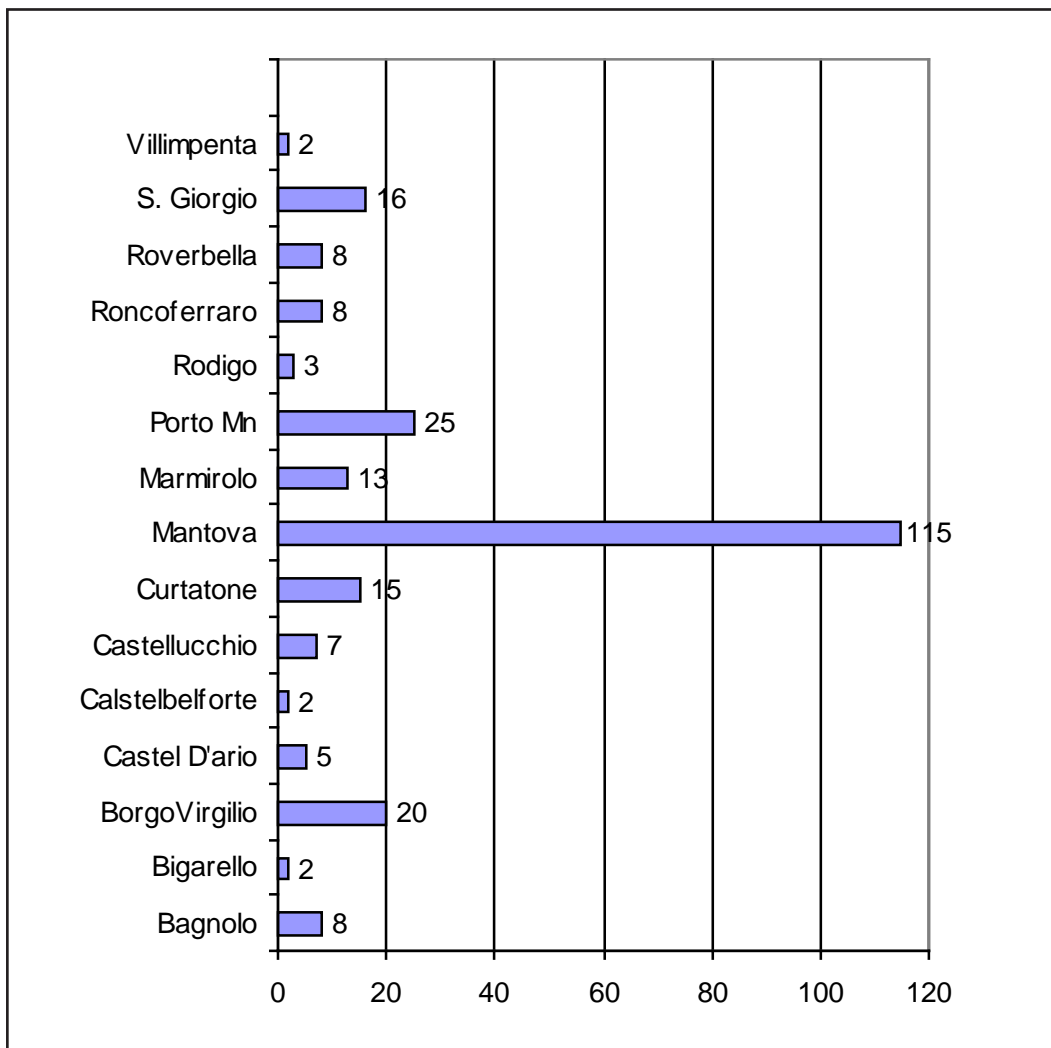
I casi in cui vi sia almeno un familiare attualmente in carico ai servizi per le dipendenze patologiche sono 39, pari al 10%; in 13 casi, pari al 3,3% vi è almeno familiare che sia stato in passato carico ai servizi per le dipendenze patologiche.

I casi in cui è attivo lo Spazio Neutro sono 17, pari al 6,3%. Come si dirà meglio in seguito, nello scorso triennio si è visto un progressivo aumento della prescrizione dell'intervento dello Spazio Neutro, di circa due punti percentuali.



CASI IN CARICO PER COMUNE

Bagnolo	<u>8</u>
Bigarello	<u>2</u>
BorgoVirgilio	<u>20</u>
Castel D'ario	<u>5</u>
Castelbelforte	<u>2</u>
Castellucchio	<u>7</u>
Curtatone	<u>15</u>
Mantova	<u>115</u>
Marmirolo	<u>13</u>
Porto Mantovano	<u>25</u>
Rodigo	<u>3</u>
Roncoferraro	<u>8</u>
Roverbella	<u>8</u>
San Giorgio	<u>16</u>
Villimpenta	<u>2</u>
Altri	<u>21</u>



2. PROBLEMATICHE EMERGENTI NELLA TUTELA DEI MINORI

Alcune delle problematiche emergenti individuate alla fine dello scorso triennio si ritrovano anche nel momento attuale, a fianco di alcune altre che ad oggi si presentano con specificità attuali:

- Elevato numero dei casi in carico con un aumento delle complessità interne alle situazioni familiari.
- Sostanziale carenza delle azioni di prevenzione sul territorio, in particolare nei territori più periferici del Distretto.
- Aumento quantitativo e qualitativo delle problematiche presenti nell'utenza, in particolare: incidenza delle problematiche psichiche nei nuclei familiari, riscontrabili nell'aumento dei soggetti con presa in carico psichiatrica; aumento delle problematiche legate all'abuso – dipendenza da sostanze, prevalentemente alcol, droghe e farmaci; aumento del disagio evolutivo e mentale dei minori in carico, con manifestazioni patologiche o prepatologiche sempre più eclatanti e preoccupanti; aumento delle problematiche connesse alla migrazione e alle questioni inter e transculturali.
- Aumento delle situazioni caratterizzate da multiproblematicità del nucleo familiare, ove sono sempre più spesso riscontrabili diversi livelli e stratificazioni di disagio psicosociale (dipendenze, disagio / malattia mentale / degrado e disagio socio-culturale ed economico del nucleo, disorganizzazione dei legami e del nucleo familiare, famiglie pluripatologiche, problemi di integrazione interculturale).
- Differenziazione ed ampliamento dei mandati da parte delle AAGG (TM e TO), con conseguente necessità di poter disporre di una molteplicità di strumenti e interventi “accessori” al nucleo psicosociale del Servizio, a fronte di un momento storico di tagli alle risorse.
- Aumento dei casi di separazione familiare conflittuale e conseguente intensificazione delle difficoltà operative e tecniche nel fronteggiare tali problematiche e quindi nell'espletare il mandato giudiziario.
- Maggiore presenza nel campo operativo del ruolo dei difensori legali degli utenti. Se, da un lato, la figura terza dell'avvocato può essere una risorsa e un ruolo funzionale alla gestione complessa dei rapporti tra le parti coinvolte – quasi costantemente prese in profonde e drammatiche conflittualità intrapsichiche, interpersonali e intergenerazionali – dall'altra, l'avvocato si pone talvolta come parte confliggente, aumentando, di fatto, la portata iatrogena del conflitto ed il volume quanti-qualitativo dei processi psicosociali che investono i minori, contribuendo, così, a causare in loro stati di sofferenza, disagio, infelicità, patologia. Un esempio emblematico consiste nell'aumento delle situazioni di alienazione genitoriale e dei disturbi nell'accesso all'altro genitore, nelle quali, spesso, l'avvocato gioca un ruolo delicato e un'influenza importante sulle parti in causa.
- Incremento numerico e aumento della complessità delle situazioni di emergenza / urgenza che richiedono attivazioni immediate e attuazione di interventi coattivi in breve tempo, talvolta determinate da comportamenti estremi dei minori (fughe, crisi acute, ecc.) o dall'incapacità / impossibilità di contenere e gestire le problematiche in corso, sia da parte del nucleo familiare, sia, talvolta, dalle strutture residenziali che ospitano i minori in maggiore difficoltà.

3. OBIETTIVI E AZIONI DI SVILUPPO PER IL TRIENNIO 2015-2017

Si individuano, per il triennio in corso, quattro azioni di sviluppo all'interno delle quali verranno perseguiti una serie di obiettivi specifici: un'azione di evoluzione e assestamento organizzativo del Servizio, un'azione di sviluppo e consolidamento del lavoro di rete, un'azione di implementazione dell'affido familiare dei minori,

un'azione di sviluppo del Servizio Spazio Neutro.

1. EVOLUZIONE E ASSESTAMENTO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO:

- Stabilizzazione e consolidamento numerico e contrattuale dell'equipe.
- Costante aggiornamento e sviluppo degli strumenti operativi, delle procedure e delle metodologie utilizzate dall'equipe; sperimentazione e applicazione degli strumenti appresi in formazione.
- Mantenimento delle azioni di formazione e supervisione permanente dell'equipe, sia attraverso percorsi mirati e dedicati e partecipazione a convegni, giornate di studio e seminari del settore, sia con azioni che coinvolgano operatori di altri Servizi (Servizio sociale di base comunale, Consulenti Familiari, altri Servizi Tutela Minori) per il miglioramento continuo del lavoro di rete.
- Partecipazione ad azioni e progetti di ricerca e monitoraggio sui fenomeni connessi al compito istituzionale del Servizio e sulle problematiche insite nella presa in carico dell'utenza specifica.
- Costante aggiornamento delle aree dedicate del sito del Consorzio, quale strumento di trasparenza e comunicazione verso la cittadinanza e di informazione e diffusione della cultura di protezione del minore e dell'accoglienza familiare.

2. SVILUPPO E CONSOLIDAMENTO DELLA RETE ISTITUZIONALE PER LA PROTEZIONE DEI MINORI:

- Mantenimento e implementazione della collaborazione con il Servizio Sociale di Base dei Comuni del Distretto, con l'ulteriore obiettivo di chiarire e ridefinire le competenze di ogni Servizio in un'ottica di presa in carico "multi-setting", eventualmente prevedendo una revisione del Regolamento del Servizio.
- Revisione e valutazione in itinere del funzionamento efficace del Protocollo di collaborazione già esistente con l'ASL di Mantova, per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni sanitarie e i casi di abuso sessuale e la valutazione preliminare degli aspiranti affidatari.
- Revisione e valutazione in itinere del funzionamento efficace del Protocollo di collaborazione elaborato nello scorso triennio con il Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera "Poma", per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni psichiatriche e la collaborazione tra Servizio Tutela Minori e CPS nella gestione integrata e coordinata dei casi in carico ad entrambi i servizi, nonché per la prosecuzione e l'ampliamento di attività specifiche a conduzione integrata quali il gruppo per il recupero delle competenze genitoriali per soggetti in carico ad entrambi i servizi.
- Elaborazione di ulteriori protocolli operativi per la collaborazione sinergica e funzionale con Servizi specialistici quali SerT/NOA e UONPIA.
- In particolar modo, considerato il trend di aumento numerico delle situazioni di adolescenti con problematiche psichiatriche e di acuzie psichiatriche adolescenziali, sarà prioritario rinforzare e rendere funzionale il raccordo tra Servizio Tutela Minori e UONPIA, nel rispetto delle reciproche competenze e funzioni istituzionali, attraverso il completamento e l'attuazione di un protocollo operativo sul quale i referenti dei due servizi hanno iniziato a lavorare dalla fine del 2014.
- Implementazione di procedure di rete per la gestione delle emergenze, con particolare attenzione agli inserimenti di emergenza dei minori in strutture specializzate e/o famiglie affidatarie appositamente formate.
- Miglioramento dell'interazione con gli Istituti Scolastici nell'adempimento dei mandati delle Autorità Giudiziarie, anche attraverso la stipula di procedure concordate e l'attuazione di azioni di formazione e consulenza rivolte agli insegnanti.

- Miglioramento e consolidamento di prassi di collaborazione con le Forze dell'Ordine e con l'Avvocatura.
- Facilitazione delle comunicazioni tra Servizio e i Tribunali (Ordinario e per i Minorenni) al fine di migliorare la collaborazione e rendere più efficace la presa in carico.
- Prosecuzione nella partecipazione al tavolo interistituzionale provinciale (Gruppo di Approfondimento Tecnico) finalizzato al confronto, coordinamento e raccolta di buone prassi tra i Servizi Tutela Minori della provincia e con i referenti di tutte le istituzioni coinvolte nella tutela minorile.

3. IMPLEMENTAZIONE DELL'AFFIDO FAMILIARE DEI MINORI

- Implementazione delle competenze dell'equipe dedicata all'affido.
- Costante miglioramento e ridefinizione e aggiornamento di procedure, metodologie e strumenti funzionali e specifici per ogni fase dell'affido: valutazione delle famiglie affidatarie (in collaborazione con ASL), abbinamento minore-famiglia, predisposizione del progetto di affido, monitoraggio sull'affido in corso, conclusione e valutazione del progetto di affido.
- Sensibilizzazione del territorio sulla cultura dell'affido e ampliamento del "parco famiglie", anche con azioni di informazione e formazione rivolti alle comunità locali.
- Reperimento di famiglie di appoggio per azioni di sostegno complementari e/o alternative agli interventi di affido disposti dal Tribunale.
- Diversificazione delle forme dell'affido, con lo studio e l'attuazione di affidi d'emergenza, omo-culturale, mamma/bambino, part-time, famiglie di sostegno, affido di adolescenti.
- Aggiornamento del Sito internet del Consorzio con pagine dedicate all'affido.
- Facilitazione e sostegno alla nascita di un'associazione distrettuale di famiglie affidatarie, in collaborazione con enti del terzo settore.
- Rafforzamento e sviluppo di interazioni e collaborazioni anche formalizzate con associazioni e reti di famiglie affidatarie già esistenti.
- Annessione del Servizio al Coordinamento Nazionale dei Servizi Affidi, per facilitare lo scambio e il confronto con le reti nazionali che si occupano di affido dei minori.

4. SVILUPPO DEL SERVIZIO SPAZIO NEUTRO

- Formazione costante e supervisione dell'educatrice dedicata agli interventi di Spazio Neutro.
- Studio e miglioramento delle procedure e delle metodologie relative agli interventi previsti per le viste protette e gli incontri protetti tra minori in carico e loro familiari.
- Implementazione dell'integrazione e coordinamento tra le azioni specifiche del Servizio Spazio Neutro ed altri interventi attivi contemporaneamente sui casi, quali sostegni psicologici e/o psichiatrici al minore e/o ai genitori o familiari, interventi educativi domiciliari e/o territoriali, interventi di valutazione e/o recupero delle competenze genitoriali.
- Studio e progettazione di un ampliamento degli spazi e strumenti specifici per l'attuazione degli interventi, quali l'allestimento di un secondo spazio per poter garantire maggiore efficienza agli interventi, data la situazione di progressivo aumento delle richieste, e l'eventuale ampliamento delle risorse umane impiegate per tali interventi.

2.2 IL CEAD DEL DISTRETTO DI MANTOVA

Previsto dalla Delibera della Regione Lombardia del 11 dicembre 2009, il CEAD del Distretto di Mantova venne istituito a seguito di Protocollo di Intesa siglato tra ASL e Consorzio dei Comuni dell'Ambito territoriale di Mantova il 26 marzo 2010, per il trattamento di situazioni ad elevata complessità ed elevata integrazione socio sanitaria.

Obiettivo prioritario della Regione, evidenziato nella DGR, è promuovere l'integrazione socio sanitaria sul territorio ed il coordinamento di tutte le risorse e gli interventi socio sanitari e sociali in ambito domiciliare.

L'integrazione delle risorse trova espressione concreta nel distretto di MN, tramite l'impegno diretto dei Comuni che ad oggi hanno incaricato tre figure professionali part time ad operare sulle problematiche della non autosufficienza gestita al domicilio in maniera strettamente integrata con gli operatori socio sanitari del distretto dell'ASL ed in collegamento con i servizi sociali comunali e gli altri servizi territoriali. Gli operatori incaricati dal Consorzio sono attualmente principalmente impegnati nella progettazione di interventi di supporto alle famiglie con al proprio interno componenti non autosufficienti, finanziati da specifiche DGR regionali.

Il Cead del Distretto di Mantova nasce come entità sovra comunale per la presa in carico delle situazioni ad alta complessità. Il personale Cead ha sempre lavorato in stretta collaborazione con le colleghe assistenti sociali dei comuni del Distretto coordinando, proponendo e attivando eventuali misure di sollievo alla famiglie con pazienti fragili.

Scopo del Cead è la presa in carico del "paziente fragile" nei suoi bisogni sanitari, raccordandosi con Ospedali e Medici di Medicina generali, e sociali raccordandosi con le risorse fornite dal territorio prioritariamente con i comuni.

Il lavoro del Cead è in progressiva evoluzione in quanto sempre più viene chiesto al personale sociale e al personale sanitario intra Asl di collaborare strettamente con gli operatori sociali e sanitari del territorio al fine di raggiungere una sempre più precisa valutazione multidimensionale e una presa in carico efficace del paziente fragile.

2.3 IL SERVIZIO SOCIALE DISTRUTTUALE

PREMESSA

Il servizio sociale professionale è un sistema interrelato di valori, teorie e metodi, che agisce, mediante attività di supporto o di prevenzione, per promuovere i cambiamenti individuali, sociali organizzativi e culturali, laddove la complessità dell'interazione fra la persona e l'ambiente genera fragilità e disagio.

Esso sostiene le persone attraverso la relazione d'aiuto, nel rispetto della loro dignità, favorendo l'attivazione delle risorse personali e sociali e l'accesso alle risorse istituzionali e del territorio, predisponendo un progetto di aiuto con gli interessati o chi ne fa le veci che ne valorizzi l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità.

Opera altresì per la promozione delle reti territoriali e per l'attivazione della comunità per il fronteggiamento dei problemi in essa presenti.

LA STORIA DEL GRUPPO

Le Assistenti Sociali operanti nei diversi Comuni del Distretto di Mantova hanno iniziato ad incontrarsi nel 2010 con periodicità mensile per sviluppare uno scambio ed un confronto su tematiche e problematiche

condivise, pur nell'eterogeneità dei contesti di lavoro dei diversi comuni.

Raggiunto un primo livello di conoscenza e di condivisione tra tutti gli Assistenti Sociali, anche attraverso la elaborazione di una mappa dei servizi sociali professionali, si è proceduto alla conoscenza delle risorse territoriali ritenute più significative al livello distrettuale. Sono stati per questo organizzati incontri specifici che avevano anche lo scopo di definire modalità operative di collaborazione con alcune organizzazioni del volontariato attive a livello distrettuale, quali Croce Rossa Italiana, Centro Aiuto alla Vita, Associazione Abramo, ecc..

Successivamente si è avviata un'attività di incontro con servizi appartenenti ad altri Enti Pubblici, quali la Provincia, l'ASL e l'Azienda Poma allo scopo di approfondire la conoscenza di interventi e/o servizi di recente istituzione (es. conoscenza del funzionamento della procedura del collocamento mirato per disabili messa in atto all'epoca dalla Provincia, presa d'atto dei progetti gestiti dai consultori locali pubblici e privati-accreditati, recepimento del funzionamento del servizio Dimissioni protette ospedaliere, ecc.).

Raggiunto un discreto grado di appartenenza al gruppo da parte dei singoli membri e rilevata l'efficacia dell'attività svolta, il gruppo si è dato una propria organizzazione, definendo il ruolo del coordinamento e le proprie modalità di funzionamento (convocazioni degli incontri, conduzione degli stessi, redazione dei report da inviare anche all'Ufficio di Piano).

Si sono inoltre costituiti al suo interno, alcuni sottogruppi per area tematica, per i quali sono stati individuati i componenti ed i compiti:

- il sottogruppo "emarginazione e fragilità" che si è occupato di incontrare e definire procedure operative condivise con i servizi CPS e le comunità di accoglienza Mamrè e Casa della Rosa;
- il sottogruppo "non autosufficienza" che ha esplorato questioni attinenti le relazioni con le strutture residenziali per anziani, ha elaborato proposte di bandi distrettuali per la non autosufficienza, ha redatto regolamenti di attuazione di delibere regionali;
- il sottogruppo "disabili" che, rilevata la mancanza di un servizio specifico sul territorio distrettuale, ha proposto progetti per la costituzione di una equipe specialistica sulla disabilità in supporto ai servizi sociali comunali; attualmente collabora con altri enti all'interno del sistema dotale regionale;
- il sottogruppo "minori e famiglia" che ha iniziato un percorso integrato, tuttora in corso, con un sottogruppo del servizio Tutela minori, per la condivisione delle modalità di presa in carico congiunta da parte dei due servizi anche attraverso l'approfondimento di aspetti quali il concetto di pregiudizio, il funzionamento familiare, la regia, la segnalazione, l'archiviazione dei casi, ecc.

LE ATTUALI FUNZIONI

Attualmente il gruppo distrettuale si incontra con una periodicità mensile in seduta plenaria e periodicamente in sottogruppi centrati su un compito.

Si occupa delle seguenti aree di attività:

1. Rispondere ai mandati del Coordinatore dell'Ufficio di Piano inerenti:

- la partecipazione a tavoli tecnici interistituzionali (es. tavolo G.A.T. istituito dall'ASL, tavolo doti disabili coordinato dalla Provincia...),
- l'elaborazione di proposte di regolamenti per l'attuazione di interventi a livello distrettuale;
- il recepimento di proposte progettuali provenienti dal mondo del volontariato e della cooperazione sociale, per valutarne le opportunità .

2. Sviluppare, attraverso il confronto e lo scambio di idee, una cultura del lavoro sociale e individuare buone prassi che possano essere condivise e diffuse.

3. Rilevare le criticità nel funzionamento del sistema dei servizi e contribuire alla definizione di strategie operative di fronteggiamento.

A partire dal 2012 il Distretto Sociale ha accolto l'esigenza formativa espressa dalle Assistenti Sociali dei 15 Comuni, garantendo la realizzazione di percorsi di formazione e di supervisione volti a sostenere ed accompagnare gli operatori in un processo di revisione, aggiornamento e ricerca di appropriati paradigmi di lettura , di strumenti e metodi.

3

ESITI DELLA

PROGRAMMAZIONE

2012-2014

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
MINORI Mantenimento dell'accesso ai servizi: implementazione del lavoro di rete con gli enti gestori prima infanzia	1) Confronto costante con l'ente erogatore scelto dall'utente 2) continua valutazione del bisogno - aggiornamento degli interventi	<ul style="list-style-type: none"> • Piano straordinario Nidi: Ultima annualità • DGR 2413 del 26/10/2011• Risorse Comunali • Risorse del privato sociale 	stipula convenzioni con Enti Gestori per l'erogazione di voucher	<i>facilitazione e agevolazione nella fruizione del servizio</i>
Implementazione del lavoro di rete con gli enti gestori Servizi Residenziali per minori	1) Analisi flussi dei minori in strutture residenziali nella provincia e fuori dal territorio provinciale 2) Costituzione tavolo di lavoro provinciale con gli enti gestori 3) Implementazione buone prassi di servizi esistenti 4) Studio e implementazione di nuove forme e modalità di inserimento dei minori nelle strutture, con attenzione alle situazioni di emergenza, "residenzialità leggera", problematiche psichiche e comportamentali, integrazione con altri interventi attivi a favore del minore	Risorse Comunali Risorse del privato sociale Risorse Asl	rinviato al piano di zona 2015-2017	
Minori e area Penale	1) Costruzione della rete di risorse pubbliche e private che si fanno carico del minore autore di reato. Durata 12 mesi. 2) Costruzione dei progetti di presa in carico del minore	Risorse Comunali- Risorse del privato sociale - Risorse Asl - Piani di Zona – Servizi Tutela Minori	costruzione e realizzazione di progetti di rete pubblico / privato per la attuazione di provvedimenti di messa alla prova per minori con procedimenti penali	realizzazione di strategie di pianificazione condivisa delle azioni. Attivazione di letture e forme di risposta al disagio maggiormente mirate e funzionali

<p>Diffusione delle Buoni Prassi nei territori</p>	<p>Costituzione di un tavolo tecnico interdistrettuale finalizzato al confronto sui processi e le modalità operative e sulle problematiche afferenti ai servizi che si occupano di minori nel territorio provinciale, nella prospettiva di un costante scambio anche interistituzionale a livello provinciale nell'ambito della tutela minorile. Redazione della Carta dei servizi per la tutela minori provinciale.</p>	<p>Risorse Comunali privato sociale Risorse Asl Risorse Asl</p>	<p>costituzione di un tavolo tecnico interistituzionale per lo studio delle problematiche complesse dei minori e l'attuazione di misure e metodologie di intervento innovative, denominato "Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT). Inserimento del distretto nella sperimentazione nazionale promossa da Ministero Politiche Sociali e Università di Padova denominata "Programma Pippt".</p>	<p>creazione di un luogo / setting permanente di confronto tecnico e metodologico tra le diverse istituzioni e servizi a vario titolo coinvolti nella gestione di casi di minori ad elevata problematicità; diffusione di una cultura della presa in carico integrata per i casi di minori in situazione di pregiudizio; aumento e miglioramento del lavoro di rete interistituzionale sul caso con individuazione di buone prassi</p>
<p>Implementazione del lavoro di rete con i Servizi e le Istituzioni del territorio per una presa in carico dei minori multisetting e pluristituzionale</p>	<p>1) elaborazione e attuazione di protocolli di intesa operativi 2) attivazione di un gruppo tecnico di lavoro provinciale sulle problematiche psichiatriche minori 3) analisi e diffusione delle buone prassi sperimentate con successo nel territorio provinciale e regionale 4) percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori</p>	<p>Risorse Comunali e dei piani di zona - Risorse del terzo settore - Risorse Asl - Risorse Azienda Ospedaliera</p>	<p>realizzazione e implementazione di protocolli di intesa sulle procedure di collaborazione e sinergia tra diversi Servizi coinvolti nella presa in carico di minori (servizio tutela minori, servizio sociale comunale, centro psico-sociale, consultorio familiare). Attivazione e mantenimento nel tempo del tavolo interistituzionale di approfondimento tecnico sulla presa in carico multisetting e integrata tra diversi servizi di casi complessi di minori</p>	<p>elaborazione e diffusione di procedure operative integrate nella presa in carico di minori tra i diversi servizi territoriali; miglioramento della collaborazione operativa e della efficacia delle azioni dei singoli servizi; miglioramento della comunicazione e scambio tra i diversi operatori e professionalità nella presa in carico di minori e genitori.</p>
<p>DISABILI Sostegno all'Inserimento Lavorativo</p>	<p>1) Potenziamento rete territorio / Provincia /terzo settore 2) Analisi costante dell'andamento dell'inserimento lavorativo e della dote disabili</p>	<p>Doti Provincia - Risorse proprie dei comuni</p>	<p>costituzione tavolo distrettuale per l'erogazione delle doti disabili</p>	<p>messa a regime di una nuova modalità di lavoro che prevede la messa in rete di tutti i soggetti coinvolti</p>
<p>Sostegno alla Domiciliarità</p>	<p>Sviluppo progettualità atte al sostegno al domicilio delle persone disabili</p>	<p>Dgr. Voucher tutelanti - Dgr n. voucher potenziati - Risorse proprie dei comuni</p>	<p>implementazione del cead</p>	<p>maggiore integrazione socio sanitaria che pone al centro il bisogno del cittadino disabile</p>
<p>ANZIANI</p>				

<p>Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità</p>	<p>1.) Definizione dei livelli di assistenza minimi da garantire a tutta la popolazione 2.) Azioni che favoriscano un aumento di consapevolezza e del grado di responsabilizzazione dei cittadini riguardo alla spesa sociale 3.) Revisione dei Regolamenti distrettuali prevedendo la sperimentazione di nuovi strumenti di valutazione per un'equa riparametrizzazione dei costi a carico degli utenti (Fattore Famiglia) 4.) Definizione di procedure di controllo delle dichiarazioni di responsabilità relative al reddito familiare anche mediante la definizione di accordi con la Guardia di Finanza</p>	<p>Risorse comunali - Risorse ASL</p>	<p>rinvio al piano di zona 2015-2017</p>	
<p>Garantire sul territorio un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali</p>	<p>Formazione sul campo delle Equipe Socio Sanitarie Integrate (A.I.I./S.A.D.) che dovranno essere in grado di fornire continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza attraverso la realizzazione di percorsi integrati</p>	<p>Risorse cead</p>	<p>implementazione del cead</p>	<p>maggiore integrazione socio sanitaria che pone al centro il bisogno del cittadino</p>
<p>Sostenere la famiglia nella gestione dei tempi di cura dell'anziano e del malato grave</p>	<p>Promozione di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e cura</p>	<p>Dote conciliazione regionale</p>	<p>Analisi del contesto a livello inter distrettuale e rilevazione del bisogno Rilascio voucher a dipendenti di n.2 RSA</p>	<p>Facilitazione nella gestione delle necessità famigliari derivanti dalla cura di anziani</p>
<p>Sostegno alla domiciliarità</p>	<p>1.) Eliminazione delle disparità di trattamento tra i cittadini dei comuni appartenenti al consorzio, attraverso una omogeneizzazione dei criteri di accesso, delle modalità di erogazione e dei livelli di compartecipazione alla spesa 2) Coinvolgimento dei MMG</p>	<p>Fondi comunali, fondi regionali</p>	<p>approvazione di un regolamento distrettuale per l'erogazione di buoni e voucher a sostegno della domiciliarità</p>	<p>eliminazione della disparità di trattamento tra cittadini dei comuni del Distretto</p>
<p>Sostegno del lavoro di cura svolto dalle assistenti famigliari</p>	<p>1.) Promozione corso di formazione, ampliamento dei giorni di apertura dello sportello "famiglia" 2) Rafforzamento della rete territorio/terzo settore</p>	<p>Fondi provinciali</p>	<p>istituzione dello sportello "assistenti famigliari"</p>	<p>regolarizzazione dei contratti di lavoro e sostegno della rete d'incontro domanda/offerta</p>

<p>Prevenzione e partecipazione alla vita pubblica a supporto del welfare locale</p>	<p>promuovere iniziative di sensibilizzazione della popolazione anziana sui temi della salute e della prevenzione in collaborazione con l'Asl, coinvolgendo i diversi soggetti del terzo settore che attivano eventi aggreganti per anziani - telefonia sociale - messa in rete delle risorse del territorio con l'obiettivo di favorire buone prassi a supporto della collettività.</p>	<p>fondi propri</p>	<p>sottoscrizione convenzione con Asl e Auser per la telefonia sociale. le altre azioni sono rimandate al piano di zona 2015-2017</p>	<p>maggior controllo e prevenzione sul benessere degli anziani</p>
<p>EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA' Sostegno al Lavoro</p>	<p>Attivazione a livello distrettuale di un tavolo permanente sul tema del lavoro con particolare attenzione a: 1) integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali- momenti formativi condivisi, reciproca conoscenza degli strumenti in uso, scambio di informazioni; 2) creare percorsi di accesso al lavoro facilitati- affiancando i potenziali lavoratori con progetti socio-educativi- integrandosi anche con l'area della disabilità- e della fragilità adulta (dipendenze- salute mentale- misure alternative alla detenzione); 3) programmare percorsi di formazione professionale e di riqualificazione mirata alle reali necessità formative delle aziende del territorio; 4) promuovere interventi di conciliazione vita e lavoro;</p>	<p>Intesa anti crisi Provincia</p>	<p>sottoscrizione convenzione con terzo settore per creare percorsi di accesso al lavoro facilitati.</p>	<p>potenziamento degli inserimenti lavorativi a seguito dell'integrazione dei fondi provinciali e contributi fondazioni bancarie</p>
<p>Sostegno in fase di Emergenza Sociale</p>	<p>Attivazione di un tavolo di lavoro permanente per progettare percorsi condivisi con chi gestisce strutture di accoglienza e/o servizi per la grave marginalità con l'obiettivo di gestire l'emergenza dalla fase di accoglienza, al progetto individualizzato fino al re-inserimento nella comunità locale;</p>	<p>Risorse comunali, - Risorse del Terzo Settore</p>	<p>rinvio al piano di zona 2015-2017</p>	
<p>Miglioramento del lavoro di rete tra i vari servizi in risposta alle richieste di asilo politico</p>	<p>1) Individuazione ed implementazione di procedure operative integrate e coordinate 2) Formazione degli operatori</p>	<p>Risorse Provinciali - Risorse del terzo settore</p>	<p>stipula convenzioni con Prefettura e terzo settore per la gestione del flusso dei migranti</p>	<p>accoglienza dei richiedenti asilo</p>

<p>Emergenza abitativa</p>	<p>tavolo di lavoro per la progettazione di percorsi condivisi relativi al reinserimento abitativo - riqualificazione urbana tramite il recupero da parte dei comuni di tutte le strutture inutilizzate presenti sul territorio - potenziamento housing sociale in collaborazione con Regione Lombardia - ampliamento/ottimizzazione delle strutture di accoglienze già esistenti - ridefinizione del target di utenza delle strutture di accoglienza esistenti alla luce dei mutamenti socio-economici - coinvolgimento di soggetti privati nell'attuazione delle politiche di edilizia sociale</p>	<p>Risorse comunali - Fondi "patto per la casa" di Regione Lombardia - Risorse del terzo settore - risorse dei privati</p>	<p>rinvio al piano di zona 2015-2017</p>	
<p>SALUTE MENTALE Convergenza di programmi e strategie tra Enti e Istituzioni</p>	<p>1) Conoscenza reciproca tra i diversi tavoli di lavoro e gruppi tecnici attivati 2) Individuazione di momenti e azioni di partecipazione alle attività dei tavoli e gruppi tecnici.</p>	<p>Risorse Azienda Ospedaliera - Risorse ASL - Risorse Piano di Zona e Comunali</p>	<p>partecipazione degli operatori della salute mentale ai tavoli interistituzionali. Realizzazione co-costruita di protocolli di intesa sulle procedure operative e sinergia tra servizi della salute mentale e servizi sociali e di tutela minori.</p>	<p>miglioramento qualitativo e quantitativo dello scambio e della integrazione operativa tra gli operatori dei diversi servizi che operano prese in carico contemporanee di casi ad elevata complessità socio-sanitaria.</p>
<p>Potenziamento della figura dell'Amministratore di Sostegno</p>	<p>1) Percorsi formativi e informativi finalizzati ad aumentare le conoscenze del sistema sulla figura dell'Amministratore di Sostegno. 2) Sperimentazioni operative nei progetti di presa in carico con l'utilizzo specifico della figura dell'Ads quale ruolo e strumento specifico nell'intervento di rete integrato. 3) Compartecipazione e adesione dei diversi Enti e Istituzioni ad azioni comunitarie finalizzate al reperimento di risorse atte ad implementare la figura dell'Ads sul territorio distrettuale.</p>	<p>Risorse Azienda Ospedaliera - Risorse ASL - Risorse Piano di Zona e Comunali - Risorse Terzo Settore, privato sociale, Fondazioni</p>	<p>Creazione tavolo interistituzionale e monitoraggio sul territorio Formazione su 3 livelli di competenza Creazione di sportelli di prossimità Protocollo d'intesa tra ASL e Tribunale</p>	<p>Diffusione sul territorio della figura dell'Ads e implementazione dell'elenco provinciale dell'Ads esemplificazione/omogeneizzazione delle procedure operative</p>

Miglioramento del lavoro di rete tra i servizi	1) Individuazione ed implementazione di prassi e procedure operative integrate e coordinate. 2) Promozione, partecipazione e supporto del lavoro di gruppi tecnici interistituzionali finalizzati 3) Formazione e supervisione congiunta degli operatori.	Risorse Azienda Ospedaliera - Risorse ASL - Risorse Piano di Zona e Comunali - Risorse Terzo Settore	realizzazione di protocolli operativi ove vengono individuate prassi e procedure condivise e coordinate tra diversi servizi	elaborazione di strategie condivise tra gli operatori dei servizi della salute mentale e dell'area socio-sanitaria; aumento dell'efficacia delle azioni ed interventi dei diversi servizi che operano sul medesimo caso ad elevata complessità.
GIOVANI				
Implementazione del lavoro di rete	1) Diffusione e messa in rete di tutti i servizi e di tutte le attività e proposte per i giovani esistenti a livello distrettuale 2) Migliorare l'analisi delle situazioni ed effettuare un monitoraggio in itinere	Risorse comunali, - Risorse Provinciali - Risorse del Terzo Settore	rinvio al piano di zona 2015-2017	
Prevenzione e Promozione alla salute	1) Confronto costante con la rete del territorio 2) Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi 3) percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori	Risorse ASL - Risorse Piano di Zona e Comunali - Risorse Terzo Settore	rinvio al piano di zona 2015-2017	
Implementazione dei servizi a disposizione dei giovani	1) Diffusione e messa in rete di tutti i servizi e di tutte le attività e proposte per i giovani esistenti a livello distrettuale 2) Migliorare l'analisi delle situazioni ed effettuare un monitoraggio in itinere	Risorse comunali, - Risorse Provinciali - Risorse del Terzo Settore	Adesione al Progetto Provinciale Opportunità giovani	Messa in rete di servizi e attività per i giovani presenti sul territorio distrettuale.
Incentivare attività di formazione tirocinio volontariato a disposizione dei giovani	1) Diffusione e messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio (servizio civile, associazioni di volontariato, tirocini...) 2) Effettuare un monitoraggio in itinere.	Risorse comunali, - Risorse Provinciali - Risorse del Terzo Settore	rinvio al piano di zona 2015-2017	

4



**ANALISI-DEI
CONTESTI-PROVINCIALI**

L'analisi del contesto provinciale è stata effettuata partendo dall'individuazione, da parte della cabina di regia, delle aree di intervento e ad ogni ambito è stata assegnata per la successiva analisi, una singola area.

Più precisamente si tratta dei seguenti settori:

- MINORI, FAMIGLIA E POLITICHE GIOVANILI
- EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTÀ
- ANZIANI
- INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA
- ADULTI FRAGILITA' – DISABILITA'

Si riporta quindi di seguito il lavoro svolto.

AREA MINORI, FAMIGLIE E POLITICHE GIOVANILI

MINORI E FAMIGLIE

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.

Tabella n. 1 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%)

Tabella n. 2 Componenti famiglie

Ambito territoriale	1 COMP	2 COMP	3COMP	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	5553(26.49%)	6039 (28.81%)	4707 (22.46%)	3119 (14.88%)	1542 (7.36%)
VIADANA	5.407(28,06%)	5.429(28,18%)	4.286(22,24%)	3.002(15,58%)	1.144(5,94%)

Tabella 3 Popolazione residente e % stranieri dal 2011 al 2013

AMBITO	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 multietnica 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).

SERVIZI

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 Consulenti 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 in carico 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 Uffici 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

della nuova 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.

POLITICHE GIOVANILI

Le politiche Giovanili muovono passi rilevanti negli anni Novanta con le leggi di Settore (Legge 285/97; 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 – strumento di intermediazione, al 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 cv 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 rinnovato la Convenzione su base annuale fino al dicembre 2015. Nel 2014 le visite al sito 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 PromoImpresa – 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”

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.

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 e sostenere la promozione della creatività e della partecipazione giovanile attraverso il sito 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-progettazioni 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 (hub sostegno a cultura e creatività): è un vasto progetto della

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 -

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 –

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 Cooperativa 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.

SI SINTETIZZANO GLI OBIETTIVI DEL TRIENNIO:

1. Incentivare attività di formazione, tirocinio, volontariato a disposizione dei giovani in rapporto all'inserimento lavorativo

L'obiettivo nasce dal bisogno di acquisire competenze per la crescita personale e per l'inserimento nel mondo del lavoro. I partners da attivare per il raggiungimento dell'obiettivo sono individuati nella Provincia di Mantova, Comuni, Informagiovani del territorio, Terzo settore e CSVM.

Al fine di raggiungere i risultati attesi, ossia a) la promozione tra i giovani e una sempre maggiore capacità di partecipazione, autoorganizzazione e co-progettazione del welfare delle politiche giovanili b) L'Incremento dei livelli formativi dei giovani e della occupabilità del target, si prevedono le seguenti azioni:

- nella diffusione e messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio (servizio civile, associazioni di volontariato, tirocini...)
- implementazione dello strumento dell'inserimento lavorativo
- creazione di occasioni formative ed esperienziali.

Si prevede di utilizzare risorse comunali, risorse provinciali e risorse del terzo settore.

2. Prevenzione e Promozione alla salute

Si è rilevato il bisogno di implementare la capacità di azione di rete.

Con il coinvolgimento di comuni, scuole, Provincia, Consultorio giovani e Terzo settore ci si prefigge di 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 comune dei fenomeni.

Ciò, attraverso il confronto costante con la rete del territorio, la continua valutazione del bisogno e l'aggiornamento degli interventi, e l'attuazione di percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori.

Si prevede l'utilizzo di risorse comunali e dei piani di zona, del terzo settore e dell'ASL.

AREA EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTÀ

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);

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.

Questo lavoro culturale di nuovi approcci e nuove azioni per rispondere in modo più efficace ai bisogni dei cittadini, deve essere, si governato dall'ente locale, ma va condiviso 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:

- La Provincia;
- La Asl- l'Azienda Ospedaliera;
- Gli Enti gestori di strutture di accoglienza e di ascolto in particolare la Caritas Diocesana;
- L'associazionismo e la cooperazione;
- Le Aziende del territorio;
- L'intera Comunità con tutta la rete delle risorse pubbliche, private e personali presenti;
- Ministero della Giustizia – Ufficio esecuzione penale esterna;
- Forze dell'ordine.

POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Partendo da una idea condivisa:

Lavoro- Impresa non solo come produttore di reddito per soddisfare i propri bisogni, ma anche con l'obiettivo di:

- Favorire una rete di relazioni sociali extrafamiliari;
- Permettere l'acquisizione di stima e riconoscimento dagli altri;
- Assegnare un ruolo, un posto, una responsabilità nella società;
- Migliorare, con il proprio lavoro, il benessere complessivo della collettività (la cosiddetta “cittadinanza d'impresa”).

In stretta collaborazione e sinergia con tutti gli attori del territorio e supportati dalle competenze della Provincia di Mantova nell'area del lavoro, le gli obiettivi strategici sono:

- Promuovere il lavoro (pari opportunità, conciliazione, valorizzazione del capitale umano, formazione professionale, soggetti fragili, disabili) e le imprese;
- Restituire armonicità ad un'area così complessa, come quella del lavoro, che negli ultimi anni, dopo la chiusura dei servizi per l'inserimento lavorativo (servizio Asl) è stata eccessivamente parcellizzata. E' necessario individuare percorsi diversificati in base alle effettive capacità e potenzialità dell'utente:
- Piano disabili;
- Percorsi di avviamento al lavoro per soggetti fragili, ma occupabili;
- Percorsi di socializzazione, tramite le esperienze lavorative in enti profit o no profit;
- Favorire azioni di formazione congiunta tra gli operatori che gestiscono il momento di incontro tra domanda e offerta (uffici di collocamento, agenzie per il lavoro) per:
- una condivisione delle modalità di valutazione delle capacità lavorative;
- conoscere ed utilizzare al meglio gli strumenti messi a disposizione dalle istituzioni per affrontare la crisi lavorativa.

AREA ANZIANI

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 409 mila anziani che vivono in famiglia sono colpiti da demenza, 141 mila uomini e 268 mila 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 900 mila 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.

Lo studio dell'ISTAT: "Quando l'anziano è colpito da demenza: strutture familiari e impatto sui componenti della famiglia", 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.

Per altro 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

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

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;

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.

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.ad. A.d.i. Servizi di ospedalizzazione domiciliare (cure palliative asl/ poma), Assistenti familiari.
- SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI: R.S.A, C.D.I.,
- SERVIZI OSPEDALIERI: Azienda Ospedaliera di Mantova
- CENTRI SOCIALI
- COOPERATIVE SOCIALI
- PATRONATI
- ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- PARROCCHIE

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 INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA

L'analisi della cittadinanza straniera nella realtà lombarda, come risulta dal rapporto dell'ORIM (Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la Multiethnicità), 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.

ANALISI DEL CONTESTO PROVINCIALE

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.

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.

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 occupazione 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".

OBIETTIVI

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

- 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;
- 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).
- 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;
- 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.

RISORSE

Prefettura, Questura, Provincia, privato sociale, associazionismo, scuole

AREA FRAGILITA' – DISABILITA'

DISABILI E SALUTE MENTALE

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.

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 l.r. 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”;

- 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; 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

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.

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

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.

ANALISI DEI SOGGETTI E DEI NETWORK ATTIVI SUL TERRITORIO

La rete dei servizi è costituita dai seguenti soggetti:

- CURE DOMICILIARI: CeAD, Medici di medicina generale, SADH.
- SERVIZI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI: C.S.S., C.S.E., C.D.D., S.F.A., CASA DEL SOLE.
- SERVIZI OSPEDALIERI: C.P.S., C.R.A., C.R.T., C.P.A., C.P.M., CENTRI DIURNI, NEUROPSICHIATRIA, S.P.D.C., O.P.G. CASTIGLIONE.
- ASSOCIAZIONI FAMILIARI
- COOPERATIVE SOCIALI

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.

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 storico 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.

In queste premesse trova motivazione l'avvio – a partire dal 2008 –, il successivo rafforzamento e il progressivo consolidamento 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) della Rete Regionale per la Prevenzione dipendenze.

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;
- Qualificare le attività di prevenzione, promuove la diffusione di programmi coerenti con gli standard quali-quantitativi 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.

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.).

IL DISTRETTO SOCIALE

DI MANTOVA:

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

5

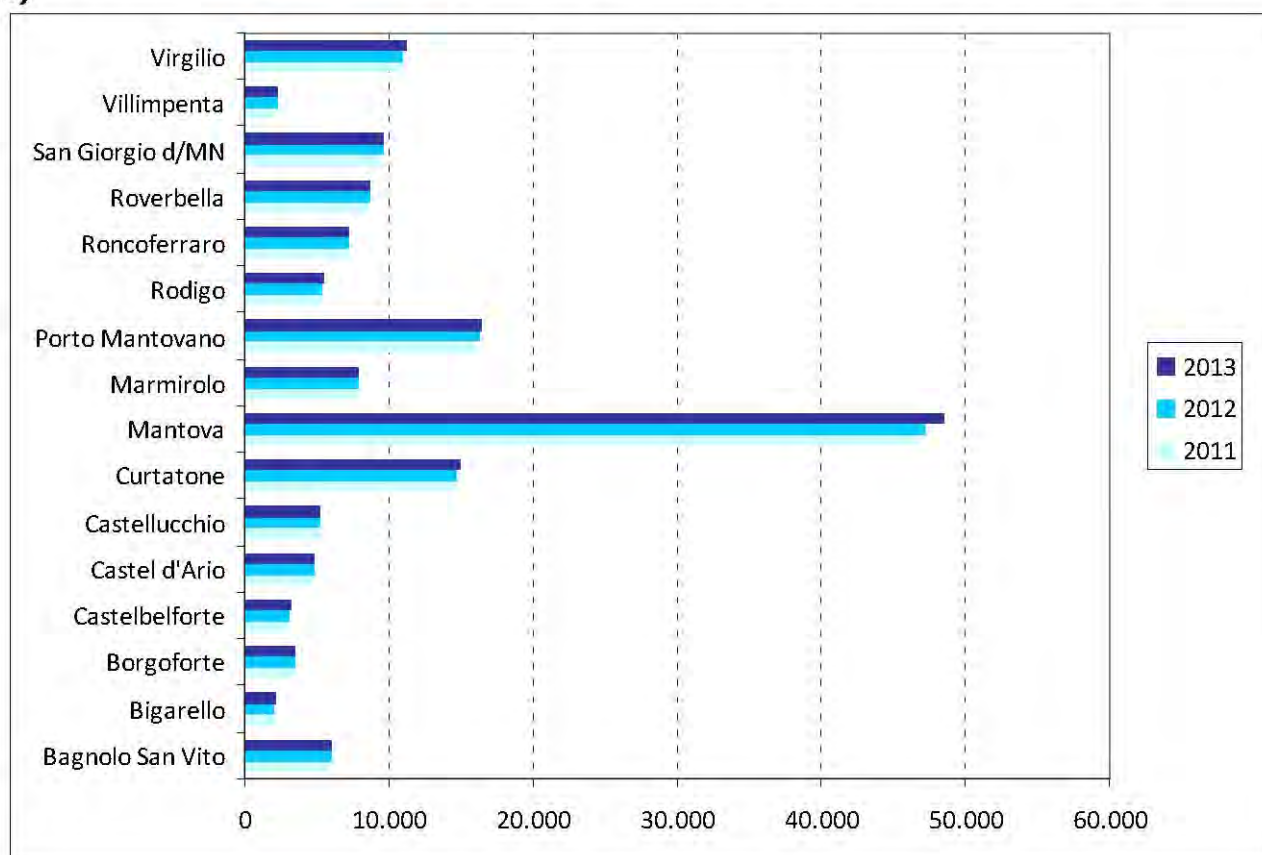
DATI SOCIO-DEMOGRAFICI

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
Bagnolo San Vito	5.862	10,22	5.983	11,30	6.028	11,40
Bigarello	2.069	6,67	2.066	6,63	2.102	8,09
Borgoforte	3.474	13,73	3.533	14,92	3.467	13,38
Castelbelforte	3.070	10,46	3.108	11,13	3.187	12,55
Castel d'Ario	4.758	16,27	4.834	17,15	4.840	17,05
Castellucchio	5.231	10,61	5.222	10,55	5.253	10,87
Curtatone	14.551	4,78	14.649	5,06	14.919	5,31
Mantova	46.547	11,22	47.223	12,53	48.588	13,80
Marmirolo	7.780	9,38	7.850	10,33	7.903	10,46
Porto Mantovano	15.934	6,52	16.231	7,27	16.337	7,54
Rodigo	5.367	8,25	5.393	9,86	5.412	9,70
Roncoferraro	7.202	8,59	7.249	9,15	7.237	8,82
Roverbella	8.508	13,16	8.605	14,21	8.655	14,55
San Giorgio d/MN	9.421	7,12	9.552	7,34	9.574	7,37
Villimpenta	2.206	14,96	2.240	16,21	2.244	16,98
Virgilio	10.935	9,76	10.948	9,66	11.255	10,75
TOTALE	152.915	9,68	154.686	10,51	157.001	11,08

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

Grafico 1: Percentuale dei cittadini stranieri sulla popolazione complessiva al 31.12.2011, al 31.12.2012 e al 31.12.2013 - distribuzione per Comune (Rif. Tab. 1)

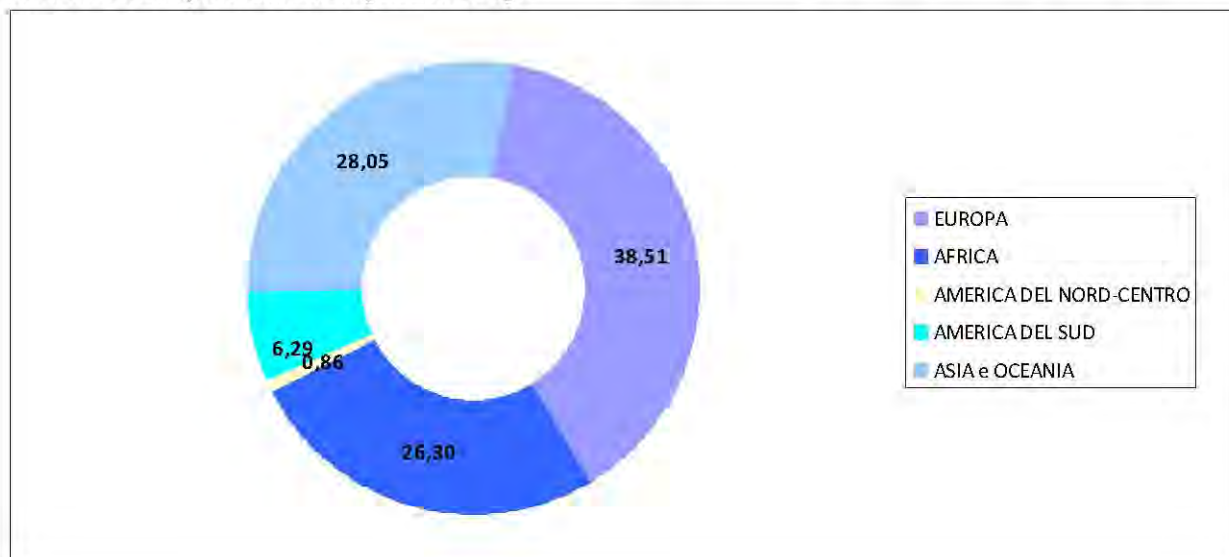


Tab. 2: cittadini non italiani residenti al 31.12.2013 per macro-aree di provenienza e per Comune – valori assoluti e percentuali

COMUNE	EUROPA	AFRICA	AMERICA DEL NORD-CENTRO	AMERICA DEL SUD	ASIA e OCEANIA	TOTALE
BAGNOLO SAN VITO	222	159	2	18	275	676
BIGARELLO	71	45	2	5	14	137
BORGOFORTE	109	161	1	11	245	527
CASTEL D'ARIO	361	200	2	11	255	829
CASTELBELFORTE	129	125	4	12	76	346
CASTELLUCCHIO	172	79	1	11	288	551
CURTATONE	297	185	15	68	176	741
MANTOVA	2.001	1.808	68	567	1.472	5.916
MARMIROLO	229	212	5	31	334	811
PORTO MANTOVANO	560	247	15	116	242	1.180
RODIGO	159	136	1	11	225	532
RONCOFERRARO	319	152	4	12	176	663
ROVERBELLA	607	300	4	12	300	1.223
SAN GIORGIO DI MANTOVA	370	175	8	45	103	701
VILLIMPENTA	229	47	1	7	79	363
VIRGILIO	424	243	6	86	299	1.058
TOTALE	6.259	4.274	139	1.023	4.559	16.254
PERCENTUALI	38,51	26,30	0,86	6,29	28,05	100

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT

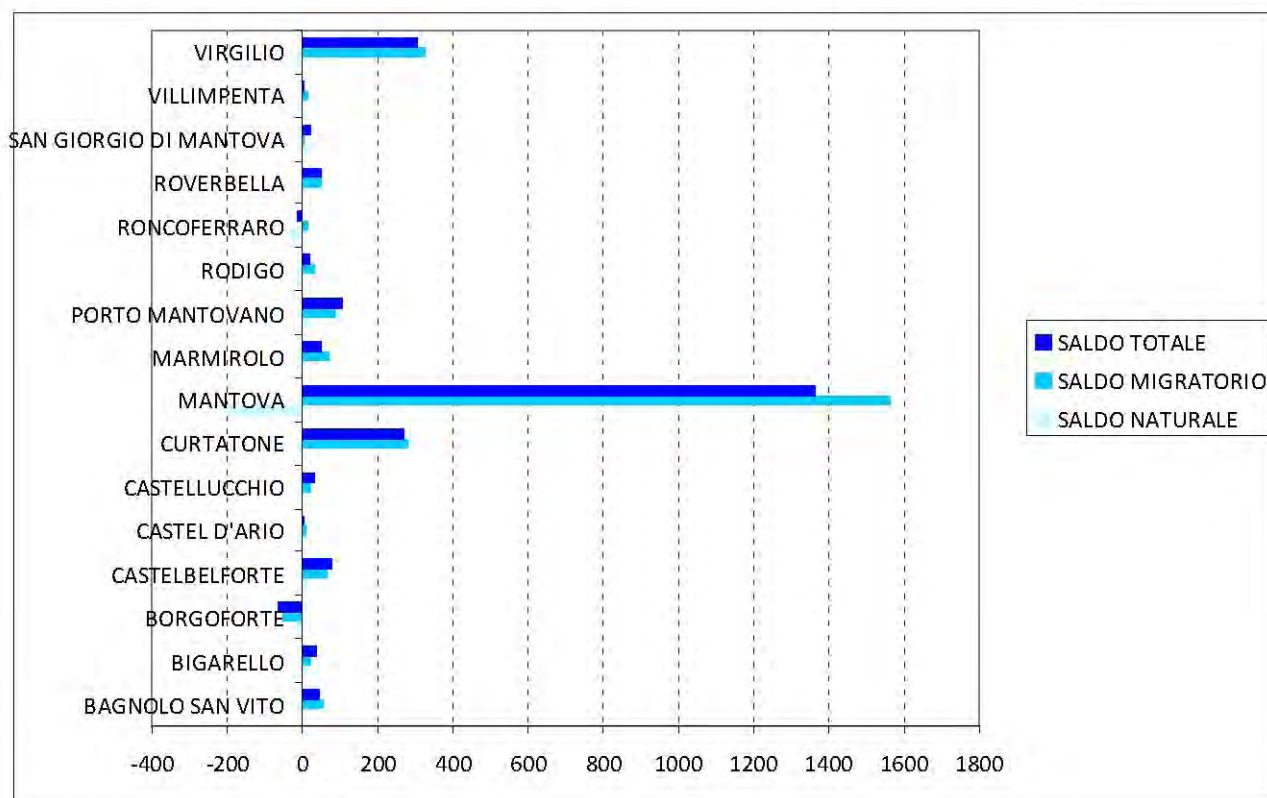
Grafico 2: percentuali cittadini non italiani residenti al 31.12.2013 nel distretto per macroaree di provenienza (rif. Tab. 2)



Tab. 3: MOVIMENTI MIGRATORI – SERIE STORICA 2011-2012-2013 : SALDO NATURALE, SALDO MIGRATORIO E SALDO MOVIMENTO POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	SALDO NATURALE			SALDO MIGRATORIO			SALDO TOTALE		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
BAGNOLO SAN VITO	-4	6	-11	2	115	56	-2	121	45
BIGARELLO	11	10	11	-12	-13	25	-1	-3	36
BORGOFORTE	-28	-29	-16	29	88	-50	1	59	-66
CASTELBELFORTE	11	0	12	93	38	67	104	38	79
CASTEL D'ARIO	-5	0	-3	-39	76	9	-44	76	6
CASTELLUCCHIO	-4	0	8	82	-9	23	78	-9	31
CURTATONE	15	22	-8	217	76	278	232	98	270
MANTOVA	-193	-245	-199	427	921	1564	234	676	1365
MARMIROLO	7	-11	-16	145	81	69	152	70	53
PORTO MANTOVANO	47	42	17	129	255	89	176	297	106
RODIGO	-21	-61	-12	55	87	31	34	26	19
RONCOFERRARO	-19	-41	-27	-7	88	15	-26	47	-12
ROVERBELLA	22	21	-3	39	76	53	61	97	50
SAN GIORGIO DI MANTOVA	33	24	17	83	107	5	116	131	22
VILLIMPENTA	-9	-10	-11	-25	44	15	-34	34	4
VIRGILO	19	-10	-17	72	23	324	91	13	307

Grafico Tab. 3 MOVIMENTI ANAGRAFICI POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2013

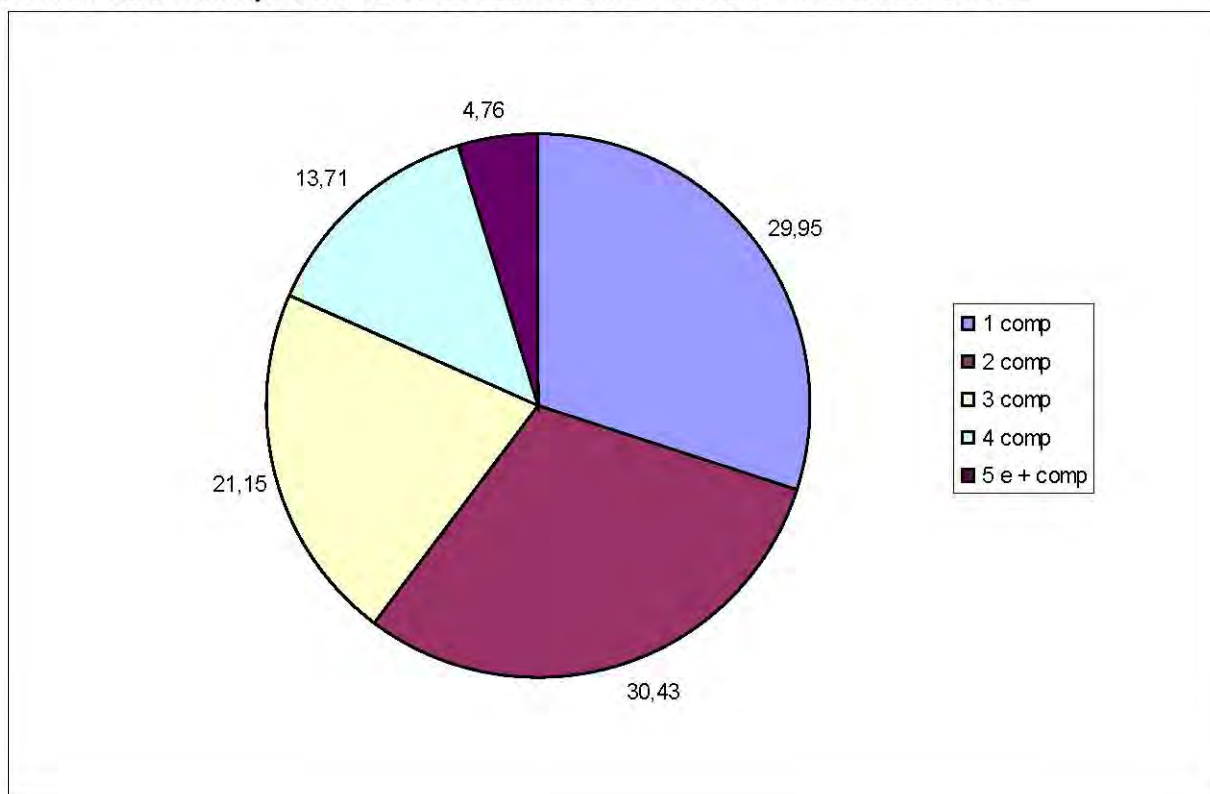


Tab. 4- COMPOSIZIONE NUCLEI FAMILIARI AL 31.12.2011 PER COMUNE – VALORI ASSOLUTI E PER DISTRETTO - VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI

Comune	Famiglie (valori assoluti)					Totale
	1 comp	2 comp	3 comp	4 comp	5 e + comp	
Bagnolo San Vito	591	667	572	362	141	2.333
Bigarello	230	298	213	114	31	886
Borgoforte	361	382	305	219	90	1.357
Castel d'Ario	491	581	433	290	126	1.921
Castel Goffredo	1.142	1.133	996	859	401	4.531
Castellucchio	551	594	512	307	126	2.090
Curtatone	1.503	1.864	1.432	927	240	5.966
Mantova	8.847	6.862	3.659	2.182	661	22.211
Marmirolo	797	900	719	487	188	3.091
Porto Mantovano	1.622	2.069	1.568	993	277	6.529
Rodigo	505	627	481	317	136	2.066
Roncoferraro	639	909	671	441	159	2.819
Roverbella	739	968	726	551	265	3.249
San Giorgio di Mantova	1.051	1.240	947	535	166	3.939
Villimpenta	267	278	213	116	53	927
Virgilio	1.156	1.443	1.023	677	196	4.495
TOTALE	20.492	20.815	14.470	9.377	3.256	68.410
PERCENTUALI	29,95	30,43	21,15	13,71	4,76	100,00

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

Grafico Tab. 4 Composizione nuclei familiari nel distretto – Censimento 2011



Tab. 5 - POPOLAZIONE RESIDENTE PER CLASSI DI ETÀ AL 31.12.2013

COMUNE DI RESIDENZA	0-2	3-10	11-17	18-25	26-35	36-45	46-64	65+	TOTALE
Bagnolo San Vito	168	421	380	381	729	947	1.648	1.354	6.028
Bigarello	70	141	128	116	239	441	546	421	2.102
Borgoforte	105	272	205	238	425	581	862	779	3.467
Castelbelforte	108	275	180	240	402	505	830	647	3.187
Castel d'Ario	133	394	308	368	543	823	1.240	1.031	4.840
Castellucchio	144	360	353	374	619	871	1.336	1.196	5.253
Curtatone	414	1.190	932	1.008	1.707	2.566	3.952	3.150	14.919
Mantova	1.164	3.114	2.612	3.001	5.197	7.339	13.006	13.155	48.588
Marmirolo	197	636	476	561	868	1.320	2.092	1.753	7.903
Porto Mantovano	453	1.251	1.036	1.058	1.759	2.787	4.540	3.453	16.337
Rodigo	154	404	306	335	600	870	1.423	1.320	5.412
Roncoferraro	204	555	377	460	764	1.219	1.856	1.802	7.237
Roverbella	263	692	593	643	1.009	1.448	2.158	1.849	8.655
San Giorgio d/MN	262	768	642	655	1.132	1.801	2.578	1.736	9.574
Villimpenta	47	155	115	174	257	333	593	570	2.244
Virgilio	299	822	709	890	1.365	1.805	2.924	2.441	11.255
TOTALE	4.185	11.450	9.352	10.502	17.615	25.656	41.584	36.657	157.001
PERCENTUALI	2,67	7,29	5,96	6,69	11,22	16,34	26,49	23,35	100,00

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

Tab. 6 - MINORENNI STRANIERI NEL DISTRETTO

Cittadini stranieri minorenni al 31.12.2013 residenti nei Comuni del distretto

COMUNE DI RESIDENZA	STRANIERI MINORENNI
BAGNOLO SAN VITO	163
BIGARELLO	30
BORGOFORTE	116
CASTEL D'ARIO	81
CASTEL GOFFREDO	207
CASTELLUCCHIO	142
CURTATONE	184
MANTOVA	1.357
MARMIROLO	201
PORTO MANTOVANO	286
RODIGO	125
RONCOFERRARO	150
ROVERBELLA	343
SAN GIORGIO DI MANTOVA	164
VILLIMPENTA	93
VIRGILIO	294
TOTALE	3.936
PERCENTUALE SU POP STRANIERA	24,22

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT



POLITICHE GIOVANI
FAMIGLIA
AREE MINORI

6

ANALISI DEL CONTESTO

PROGETTI SPERIMENTALI

- P.I.P.P.I.
- DRASSOTECA
- MODELLO MANTOVA
- IL VOUCHER MULTISERVIZIO: LA CONCILIAZIONE SU MISURA”

OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO

- Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi residenziali per Minori
- Implementazione del lavoro di rete con Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario
- Spazio neutro e Servizio Affidi
- Rete con le Istituzioni Scolastiche
- Implementazione del lavoro di rete
- Incentivare attività di formazione tirocinio volontariato a disposizione dei giovani
- Prevenzione e promozione alla salute

La famiglia, anche nel contesto del distretto sociale di Mantova, costituisce oggi un soggetto sociale che, da un lato, è di centrale importanza rispetto all'evoluzione dinamica della società nell'era della crisi e della complessità. Dall'altro, forse proprio per la sua centralità e per i mutamenti sociali che caratterizzano la attuale fase socio-storica e culturale, si configura come soggetto debole, talvolta precario o precarizzato, spesso attraversato da continue trasformazioni e crisi interne al gruppo familiare e alla comunità di appartenenza¹.

Il rapporto tra la famiglia, le istituzioni e la comunità di appartenenza, di conseguenza, varia e si trasforma a un ritmo crescente di complessità. Il venire meno e l'ampliarsi dei modelli di interazione e socialità vigenti anche solo qualche anno fa, comporta la proliferazione di nuove e diverse modalità di vivere il rapporto famiglia-servizi-comunità, evidenziando forme e dinamiche spesso sconosciute, che talvolta i servizi e le istituzioni faticano a fronteggiare efficacemente.

Il periodo di riferimento per la presente programmazione, come indicato anche nella premessa del documento, risulta ancora di difficile prevedibilità dal punto di vista dell'auspicato superamento della crisi economica e delle conseguenze che, comunque, gli anni di crisi tuttora in corso porteranno a livello macro sociale ed economico e, di conseguenza, sul piano della socialità nei territori e dei processi psico-sociali che attraverseranno le famiglie e i soggetti che le compongono.

L'area minori, parte integrante della più complessiva area della famiglia di cui è un sottosistema, è sicuramente l'ambito che attrae una consistente percentuale di risorse investite da parte dei Comuni e dei Piani di zona, e che contemporaneamente vede impiegate energie professionali ed umane di diversa appartenenza istituzionale (enti locali, scuola, settore sanitario, organi giudiziari, terzo settore, ecc.).

Le complessità e le problematiche sopra citate e ai più note, che investono il soggetto famiglia, inevitabilmente, ricadono con varie forme, gradi e modalità sul sottosistema relativo ai minori che, in quanto tali, sono sempre figli e quindi membri della gruppabilità familiare. Basti pensare all'aumento quanti-qualitativo delle situazioni di minori per i quali viene aperta una posizione di tutela dalla magistratura, nonché all'aumento costante delle separazioni familiari e delle complessità ad esse associate; problematiche queste, che innescano quasi inevitabilmente la richiesta o la prescrizione di interventi specifici e quindi l'attivazione di servizi nell'area psicosociale ed educativa. O, ancora al continuo mutare delle forme di espressione del disagio e della sofferenza in età evolutiva, di cui i dati allarmanti provenienti dalle UONPIA riflettono solo un aspetto della questione.

Nel corso del tempo, inoltre, le modalità operative dei servizi impegnati sul versante minorile, in particolare del Servizio Tutela Minori, si sono dovute confrontare con cambiamenti legislativi e paradigmatici, con una diversa connotazione della problematica e non da ultimo con una contrazione delle risorse, con conseguenti più pressanti vincoli economici, a fronte dell'aumento della "domanda" ovvero dei casi di minori per i quali vengono adottati provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

Questi cambiamenti hanno necessariamente implicato la sperimentazione di modalità di presa in carico diverse, l'implementazione dei percorsi di rete, l'individuazione di soluzioni progettuali nuove, maggiore ricorso all'istituto dell'affido o comunque a configurazioni della presa in carico in grado di prevenire l'inserimento in struttura, con tutto il carico di complessità, di formazione continua e permanente degli operatori, chiamati ad avere conoscenze sempre più specifiche nei campi psico-socio-educativo e giuridico.

¹ Questi temi sono stati affrontati dal punto di vista psico-sociale nel recente pubblicazione "Il lavoro psicosociale con le famiglie vulnerabili. Clinica, teoria e racconti", Bianchera L, Cavicchioli G. (a cura di), Unipress, 2014.

L'assetto organizzativo della rete d'offerta ha inoltre, reso necessario una maggiore integrazione con il privato sociale, e, di conseguenza, la reciproca conoscenza, il reciproco riconoscimento di ruolo e l'individuazione di linguaggi e percorsi condivisi.

In quest'ottica nel territorio distrettuale mantovano ha preso avvio nel 2014 la partecipazione ad un ampio programma di prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori, su scala nazionale, che vede la partecipazione del Ministero delle Politiche Sociali e dell'Università di Padova, denominato "PIPPI", che verrà descritto qui di seguito tra i progetti sperimentali che si intendono portare avanti nel corso del triennio.

Gli obiettivi posti in questa programmazione, come si vedrà qui di seguito, intendono impattare fortemente proprio sulla complessità del sistema familiare, con un'attenzione particolare alla protezione dei minori. Lo schema di riferimento adottato vede il minore al centro di una pluralità di relazioni che lo definiscono, una complessa rete primaria e secondaria, naturale e istituzionale che deve essere presa in cura a più livelli e con una visione integrata, coordinata, complessiva, inclusiva e in grado di dare significato ai fenomeni osservati sui diversi ambiti: individuale, grupale, istituzionale e comunitario che compongono la scenario complessivo di riferimento.

In questa ottica si inserisce anche l'attenzione che questa programmazione vuole porre rispetto alle specificità dell'area giovani, ovvero dei bisogni e delle risorse che riguardano quella fascia di popolazione corrispondente all'adolescenza e alla prima età adulta.

Nel contesto distrettuale è possibile affermare che lo scorso triennio è stato caratterizzato anche da un'attenzione non piena rispetto alle esigenze dei giovani. Non si è forse potuto sviluppare una visione della questione giovanile locale, sebbene una serie di attività siano state realizzate.

Si intende, con la attuale programmazione, provare a rinnovare l'attenzione nei confronti di questa area sociale, rimettendo al centro immagini forse un po' offuscate nel periodo passato, quali quelle di prevenzione, promozione della salute, conoscenza della realtà giovanile locale. Su questi aspetti vertono alcuni degli obiettivi di area che verranno di seguito descritti.

Infine, un'attenzione particolare viene posta, attraverso l'attuazione di due progetti sperimentali distrettuali, ad altrettante questioni oggi centrali nella visione delle problematiche che ricadono sulla famiglia: la questione della violenza di genere, che viene affrontata attraverso la prosecuzione e l'implementazione del progetto "Modello Mantova"; la questione della conciliazione tra vita e lavoro, al centro del progetto "Il voucher multiservizio".

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

P.I.P.P.I. è un progetto sperimentale promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che, in collaborazione con l'Università di Padova, è arrivato ad oggi alla quarta sperimentazione, estendendosi su tutto il territorio italiano.

P.I.P.P.I. è un acronimo che significa programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione. Si tratta di un modello di presa in carico intensivo e flessibile, capace di rispondere ai problemi legati alla negligenza familiare, evitando così il rischio di allontanamento del minore dalla propria famiglia di origine o comunque di renderlo il più breve possibile laddove necessario.

Il distretto di Mantova e quello di Asola hanno partecipato al bando promosso dal Ministero e sono entrati nella sperimentazione P.I.P.P.I. 3, ottenendo il finanziamento per promuovere il metodo sul territorio, inserendo 10 famiglie target ciascuno, affidate a 5 equipe multidisciplinari e coordinate da un referente d'ambito e da due coach formati dal gruppo scientifico di Padova.

A Marzo 2015 inizierà l'implementazione P.I.P.P.I. 4, con l'individuazione di altre 10 famiglie target per ambito e la costituzione di nuove equipe, nell'ottica di consolidare il nuovo metodo di lavoro proposto da P.I.P.P.I. e di offrire un'opportunità di presa in carico intensiva e partecipativa a 40 famiglie sul territorio dei distretti di Mantova e Asola.

Il target a cui si rivolge P.I.P.P.I. è:

- bambini 0-11 anni e loro famiglie
- bambini il cui sviluppo e la cui sicurezza è considerata dagli operatori "a rischio" in quanto le figure genitoriali di riferimento manifestano difficoltà e carenze nel loro compito
- genitori che risultano neglienti
- famiglie per cui l'accesso ai servizi non ha fino ad oggi permesso di migliorare la situazione
- bambini per cui comunque l'orientamento dei servizi è il mantenimento degli stessi presso la propria famiglia di origine, attraverso una forma di sostegno intensiva
- famiglie che ancora nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi

La teoria di riferimento su cui si fonda la metodologia di P.I.P.P.I. è il modello bio-ecologico dello sviluppo umano, teoria di Bronfenbrenner, che sostiene che lo sviluppo del bambino sia influenzato da una rete di sistemi che si influenzano reciprocamente, dando vita all'ambiente in cui il bambino cresce.

Il programma si sviluppa sulla base della valutazione trasformativa e partecipativa che prevede un forte coinvolgimento delle famiglie all'interno del processo di cambiamento e un lavoro integrato in equipe multidisciplinari, dando loro voce. Le tappe di questo processo sono l'accoglienza, l'assessment e la progettazione, l'intervento e la chiusura che porta all'autonomia della famiglia. Tutte queste tappe, prevedono azioni ma anche spazi di riflessione e negoziazione tra operatori e con la famiglia.

Il programma P.I.P.P.I fornisce una serie di dispositivi d'azione e li mette a disposizione delle equipe multidisciplinari:

- l'educativa domiciliare
- le famiglie d'appoggio
- i gruppi dei genitori
- il partenariato famiglia/servizi/scuole

Ad oggi, il lavoro sul territorio mantovano è molto ricco. Da una parte si sta lavorando per implementare questo programma, ad esempio con l'avvio di dialoghi con scuole e servizi specialistici, con la costituzione di gruppi territoriali e con la costruzione/definizione di alcuni dispositivi quali ad esempio le famiglie d'appoggio, realtà fino a ieri sconosciuta per i nostri territori. Dall'altra parte i servizi territoriali si stanno sperimentando direttamente insieme alle famiglie target, beneficiando di nuove prospettive e strumenti di lavoro e cercando, con grande impegno, di condividere il proprio sapere professionale per promuovere il benessere di queste famiglie.

DRASSOTECA

Il progetto "Drassoteca" è situato presso la struttura "Drasso Park" situata nel Comune di Porto Mantovano. Il progetto accoglie un numero massimo di 15 utenti delle scuole elementari e medie che:

- Sono inviati dal servizio sociale del comune di residenza,
- Usufruiscono di un intervento educativo domiciliare sempre su richiesta del comune di residenza
- Accedono al progetto in forma privata con esigenza di sostegno scolastico e/o conciliazione dei tempi familiari

Gli obiettivi di fondo perseguiti sono i seguenti:

1. Socializzazione
2. Integrazione con il territorio
3. Sostegno scolastico

Gli obiettivi del progetto fanno sì che lo stesso possa rispondere a molte esigenze diversificate in base al livello di complessità; da semplice "laboratorio" di animazione a laboratorio protetto e costituisce per gli educatori un importante osservatorio di relazioni.

PROGETTO "MODELLO MANTOVA"

In data 25 ottobre 2013 è approvata la DGR 861 sull'Attivazione e sostegno di reti territoriali interistituzionali per la prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza alle donne e il sostegno delle vittime di violenza.

Regione ha previsto 980.000,00 euro per stipulare accordi con i comuni che si doteranno o si sono già dotati (come il nostro) di protocolli interistituzionali antiviolenza, sulla base di proposte progettuali da far pervenire entro il 29/11.

Il finanziamento regionale potrà essere di massimo 50.000,00 euro per progetti comunali e massimo di 100.000,00 euro per progetti di reti sovracomunali superiori ai 100.000 abitanti.

Il Progetto Modello Mantova - La rete territoriale di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, avendo una valenza distrettuale - 15 comuni del Distretto Sociale di Mantova, ha ottenuto un finanziamento di 100.000 euro.

Punti di forza del sistema di Mantova: rete estesa che comprende i soggetti più competenti sul tema a livello territoriale; protocollo molto valido (preso a modello dalla Regione per gli altri territori), sottoscritto il 15 marzo 2013, con l'aggiunta di Regione Lombardia il 25/7 e del PDZ il 27/11. Il protocollo presenta già la formulazione anche delle procedure operative.

AZIONI PROGETTUALI

A. POTENZIARE I SERVIZI ESISTENTI E MIGLIORARNE LA FRUIBILITA'

1. IMPLEMENTAZIONE ASCOLTO/ORIENTAMENTO

- Reperibilità telefonica 24/24 h tramite numero dedicato
- Finanziamento psicologa x gruppi di auto
- Finanziamento psicologa per percorsi di sostegno individuali
- Percorsi individuali di counseling

2. MIGLIORAMENTO FRUIBILITA' SERVIZI

- Definizione in modo più dettagliato i servizi di ogni ente con pubblicazione sul sito di ogni ente partecipante al tavolo (TAVOLO)

3. IMPLEMENTAZIONE PRONTA OSPITALITA'

- CAV mette a disposizione 2 appartamenti da gennaio e 3 da giugno

4. FORMAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO

- Con funzioni relative a pronta accoglienza, progetto personalizzato ed elaborazione scheda elaborazione intervento (GRUPPO DI PROFESSIONISTI, da costruire)

5. IMPLEMENTAZIONE OFFERTA DI 2° LIVELLO E ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA

- Inserimenti lavorativi attraverso implementazioni e sostegno educativo per minori vittime di violenza assistita o comunque figli di donne vittime di violenza

B. CONDIVIDERE PRASSI E LINGUAGGI COMUNI TRA GLI ATTORI DELLA RETE

1. PERFEZIONAMENTO DELLE PROCEDURE OPERATIVE

- Costruzione vademecum per operatori

2. GOVERNO DELLA RETE

- Suddivisione del Tavolo in Gruppi
- Incontri di promozione in ogni comune del distretto
- Produzione di una delibera di adesione al protocollo da parte di ogni comune del distretto entro il 2014
- Sensibilizzazione integrata per scuole e cittadinanza

PROGETTO "IL VOUCHER MULTISERVIZIO: LA CONCILIAZIONE SU MISURA"

La Regione Lombardia ha avviato politiche di conciliazione vita e lavoro attraverso numerosi provvedimenti.

Con la DGR 1081 del 12.12.2013 "Disposizioni in ordine alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze famigliari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare", la Regione ha affidato alle ASL il coordinamento per la costruzione di reti territoriali di soggetti pubblici e

privati e per la definizione dei piani di conciliazione per il biennio 2014-2015 per i rispettivi territori.

il Consorzio Progetto Solidarietà in qualità di ente pubblico capofila ha presentato la proposta progettuale “Il voucher multiservizio: la conciliazione su misura” che in data 5 agosto 2014 è stato validato positivamente dalla Cabina di Regia e ammesso al finanziamento pubblico regionale.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- 1) Costruire un'alleanza territoriale per sperimentare la condivisione e lo scambio di buone prassi tra imprese del mondo profit e non profit tra loro eterogenee per tipologia, numero di dipendenti, cultura, conoscenza sui servizi di conciliazione;
- 2) Porre al centro il protagonismo dei lavoratori delle aziende ed i loro reali bisogni attraverso un'offerta di servizi di welfare aziendale agile, personalizzabile ed integrata rispetto all'offerta territoriale;
- 3) Condividere prassi e linguaggio comuni tra gli attori dell'alleanza e favorire il costante dialogo con la più ampia rete territoriale e con le costituende altre alleanze;
- 4) Comunicare le azioni progettuali in modo innovativo ed integrato alla cittadinanza e ai dipendenti delle aziende migliorando la fruibilità dei servizi;
- 5) Sensibilizzare i manager ed i responsabili delle risorse umane delle imprese coinvolte nella rete allargata attraverso incontri di formazione.

AZIONI DEL PROGETTO

A. Area comunicazione ed operatività della rete

1. Progetto sperimentale di comunicazione integrata degli strumenti verso la cittadinanza, i lavoratori, gli enti pubblici
2. Integrazione del portale sui servizi per la famiglia, link sui siti degli enti pubblici coinvolti, delle aziende, mailing list delle aziende e dei dipendenti, newsletter sui servizi, organizzazione evento conclusivo di restituzione alla cittadinanza.
1. Operatività ed implementazione della rete
Comunicazione delle misure tramite mailing list, incontri periodici con scambio buone prassi, accoglimento nuove istanze di adesione.
3. Formazione
Formazione sugli strumenti di conciliazione ai manager e responsabili del personale delle aziende.

B. Area dei servizi di welfare aziendale: il voucher multiservizio

Filoni di intervento:

1. Benessere – tempo libero – servizi salva tempo
2. Servizi per l'infanzia
3. Servizi per anziani e disabili

Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi residenziali per Minori	
Bisogno Rilevato	Implementazione ed ottimizzazione della rete con gli enti gestori dei servizi residenziali per minori, al fine di favorire lo sviluppo di servizi flessibili all'interno delle strutture residenziali
Partners Coinvolti	Terzo settore Piani di Zona – Servizi Tutela Minori
Azioni	Analisi flussi dei minori in strutture residenziali nella provincia e fuori dal territorio provinciale Costituzione tavolo di lavoro provinciale con gli enti gestori Implementazione buone prassi di servizi esistenti Studio e implementazione di nuove forme e modalità di inserimento dei minori nelle strutture, con attenzione alle situazioni di emergenza, "residenzialità leggera", problematiche psichiche e comportamentali, integrazione con altri interventi attivi a favore del minore
Risultati attesi	Creare le condizioni affinché le buone prassi (utilizzo di servizi flessibili, sperimentazione di nuove forme di residenzialità, strutture aperte) possano estendersi su tutto il territorio provinciale per contribuire ad assicurare una migliore offerta di servizi per i minori e nel contempo, assicurare la sostenibilità economica degli interventi posti in atto dai Comuni.
Risorse utilizzate	Risorse Comunali Risorse del privato sociale Risorse Asl

Implementazione del lavoro di rete con Tribunale per i minorenni e Tribunale Ordinario	
Bisogno Rilevato	Costituzione di modalità operative condivise con il Tribunale per i minorenni e con il Tribunale Ordinario
Partners Coinvolti	Piani di Zona – Servizi Tutela Minori Tribunale per i minorenni di Brescia Tribunale Ordinario di Mantova USMM di Brescia
Azioni	Stesura di protocolli operativi Implementazione buone prassi di servizi esistenti
Risultati attesi	Miglioramento e snellimento delle modalità operative Maggiore comunicazione tra i Soggetti Legittimazione delle procedure
Risorse utilizzate	Personale degli Enti coinvolti

Spazio neutro e Servizio Affidi	
Bisogno Rilevato	Riorganizzazione e implementazione del Servizio Affidi e dello Spazio Neutro miglioramento delle competenze del personale addetto
Partners Coinvolti	Piani di Zona – Servizi Tutela Minori Asl di Mantova
Azioni	Analisi del contesto attuale e individuazione delle zone di intervento Formazione del personale addetto
Risultati attesi	Riconoscimento del Servizio Affidi sul territorio Implementazione dell'utilizzo dell'affido quale strumento di tutela del minore Maggiore qualificazione degli spazi neutri
Risorse utilizzate	Risorse Comunali Risorse del privato sociale Risorse Asl

Rete con le Istituzioni Scolastiche	
Bisogno Rilevato	Costituzione del lavoro di rete con le Istituzioni Scolastiche
Partners Coinvolti	UST di Mantova Piani di Zona – Servizi Tutela Minori Comuni del Distretto
Azioni	Definizione protocollo operativo
Risultati attesi	Miglioramento delle comunicazioni con le Istituzioni scolastiche attraverso la definizione di procedure operative.
Risorse utilizzate	Risorse Comunali

Implementazione del lavoro di rete	
Bisogno Rilevato	Strutturare un tavolo di lavoro in grado di porsi come punto di riferimento e di sintesi delle politiche giovanili del territorio del distretto
Partners Coinvolti	Provincia Comuni del distretto Informagiovani Servizi scolastici C.F.P
Azioni	Diffusione e messa in rete di tutti i servizi e di tutte le attività e proposte per i giovani esistenti a livello distrettuale Migliorare l'analisi delle situazioni ed effettuare un monitoraggio in itinere
Risultati attesi	Promuovere e mantenere un costante contratto tra i giovani, il territorio e le istituzioni. Creare una rete di lavoro tra tutti gli attori coinvolti in favore dei giovani sul territorio con rinforzo delle capacità di lettura e valutazione dei risultati Sviluppare la consapevolezza della funzione del tavolo come punto di riferimento intermedio nel rapporto tra giovani e le istituzioni
Risorse utilizzate	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

Incentivare attività di formazione tirocinio volontariato a disposizione dei giovani	
Bisogno Rilevato	Fornire adeguata documentazione di tutte le possibilità di fare esperienze pratiche e costruttive del territorio del distretto
Partners Coinvolti	Provincia Comuni del distretto Informagiovani Servizi scolastici Caritas
Azioni	Diffusione e messa in rete di tutte le proposte esistenti sul territorio (servizio civile, associazioni di volontariato, tirocini...) Effettuare un monitoraggio in itinere.
Risultati attesi	Promuovere tra i giovani, una sempre maggiore capacità di partecipazione, autoorganizzazione e co-progettazione del welfare delle politiche giovanili.
Risorse utilizzate	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

Prevenzione e Promozione alla salute	
Bisogno Rilevato	Implementazione della capacità di azione di rete
Partners Coinvolti	Comuni Scuole Provincia Consultorio giovani UONPIA – Neuropsichiatria Infantile
Azioni	Confronto costante con la rete del territorio Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori
Risultati attesi	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 comune dei fenomeni.
Risorse utilizzate	Risorse Comunali e dei piani di zona Risorse del terzo settore Risorse Asl



**E
M
A
R
G
I
N
A
Z
I
O
N
E**

7

**N
U
O
V
E
P
O
V
E
R
T
A',
E**

ANALISI DEL CONTESTO

PROGETTI SPERIMENTALI

IL PROGETTO DI HOUSING SOCIALE "ALLOGGIARE I SENZA TETTO"

OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO

- Emergenza Lavoro
- Emergenza Casa
- Emergenza Alimentare

Analisi del contesto

Il permanere e l'aggravarsi della 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, fanno emergere problematiche sempre più pesanti, che i Comuni sono chiamati ogni giorno a fronteggiare.

L'implementazione del sistema di welfare, che la L. 328 ha avviato nel 2000, deve trovare sempre più forme concrete di intervento sia a livello di prevenzione e contrasto, sia verso il superamento delle condizioni di disagio ed emarginazione.

La carenza di effettive opportunità per molte persone di riuscire a mantenere o realizzare l'autonomia economica porta inevitabilmente, da una parte ad acuire le condizioni di disagio di chi è già portatore di fragilità esponendoli maggiormente al rischio di grave emarginazione, dall'altra a far precipitare in una condizione di difficoltà chi in qualche modo ha sempre mantenuto un sufficiente livello di benessere e che per questo fatica a gestire i problemi conseguenti alla sua perdita.

Conferma viene dai dati riportati nel documento dell'OSSERVATORIO DEL MERCATO DEL LAVORO della Provincia "Lavoro 2013. Dinamiche occupazionali in Provincia di Mantova".

"Le forze di lavoro, nel contesto territoriale della provincia di Mantova, indicano un valore pari a oltre 175 mila occupati nel 2013, di cui il 77% sono dipendenti ed il restante 23% indipendenti. Le persone in cerca di occupazione sono pari a oltre 17 mila unità nel 2013, mentre nell'anno precedente erano oltre 14 mila; registrano quindi un aumento del 21%.

Il tasso di occupazione nel 2013 è pari al 48,8%, in calo dell'1% circa rispetto all'anno precedente e del 4% rispetto al 2011. Il tasso di disoccupazione raggiunge nel 2013 un valore pari al 9,1%, aumentando del 21% rispetto all'anno precedente (nel 2012 il tasso era pari al 7,5%) e del 52% rispetto al 2011 in cui era pari al 6%."

"Le comunicazioni obbligatorie riferite all'anno 2013, e di competenza di aziende con sede operativa in provincia, ammontano 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.

Complessivamente si assiste ad un calo dell'11% circa delle comunicazioni di eventi intercorse con un saldo negativo tra avviamenti e cessazioni pari a -4.076, e nell'anno precedente il saldo era pari a -3.466."

Il dato più pesante nel territorio del Distretto di Mantova riguarda la chiusura di due tra le maggiori e consolidate aziende con centinaia di lavoratori alle loro dipendenze.

La conseguenza più evidente di questa situazione generale di crisi è rappresentata dal NUMERO DI SFRATTI che è in continuo aumento e che per il 98% dei casi riguarda sfratti per morosità.

La diminuzione del reddito per disoccupazione e cassaintegrazione e la diminuzione del potere d'acquisto degli stipendi, mette infatti in condizione le famiglie, di non riuscire più a far fronte al costo della locazione e spesso li fa ricadere nella spirale del sovraindebitamento.

Dai dati del ministero dell'Interno risulta che nella provincia di Mantova gli sfratti emessi nel 2013 sono stati 653 con un aumento del 45,11% rispetto al 2012. Un dato in controtendenza rispetto alla media regionale che vede una contrazione dell'8,77.

Inoltre la nostra provincia è anche quella con l'aumento percentuale più alto in Lombardia. Le richieste di esecuzione lo scorso anno sono state 1.740 con una crescita del 13,5% mentre gli sfratti eseguiti sono stati 306 con un aumento del 58,8%.

Nel 2010 gli sfratti eseguiti erano stati 167 a fronte dei 412 provvedimenti emessi e 1.079 richieste di esecuzione. Nel 2011 erano 289, aumentati del 73,05% rispetto all'anno prima, con 452 provvedimenti emessi e 1.321 richieste di esecuzione. E nel 2012: 193 sfratti eseguiti, 450 provvedimenti emessi e 1.533 richieste di esecuzione.

Nel 2013 inoltre oltre il 98% dei provvedimenti (642 su 653) è stato emesso per morosità e solo 11 casi hanno riguardato una finita locazione.

Si tratta di una vera emergenza sociale se si tiene conto anche: che il Fondo Sostegno Affitto è andato diminuendo, le risorse a disposizione per progetti di accoglienza per le famiglie sono in esaurimento, la mancanza di un'entrata certa non permette agli sfrattati di stipulare nuovi contratti d'affitto nel mercato privato, le graduatorie ERP, per quei pochi Comuni che riescono ancora ad aprire un bando, soddisfano in media ogni anno circa l'8% delle richieste.

Un altro segnale preoccupante deriva dal riscontro da parte del Centro di ascolto di Casa San Simone di un aumento degli italiani che si rivolgono ai servizi del centro. Mentre nel 2012 erano un quinto dei nuovi accessi sono diventati nel 2013 un quarto, pari al 26,93 %. Si fa l'ipotesi che sia dovuto anche ad una minore capacità di tenuta delle reti di sostegno informale su cui gli italiani potevano maggiormente contare rispetto agli stranieri.

Da considerare che al di là della crisi economica, rimane impegnativo per il servizio sociale trattare i casi in situazione di grave marginalità, non certificati, nè in carico a servizi specialistici ma con evidenti problemi di disagio psicologico o comportamentale o di dipendenza, con scarase risorse personali, familiari e sociali, che richiedono sempre maggiore competenza professionale per la gestione delle relazioni e per l'individuazione di percorsi che non possono essere standardizzati.

Importante è per questo che l'operatore sappia leggere la specificità di ogni caso, capire i significati di certi agiti, le dinamiche familiari, ricostruire la storia che ha determinato la problematica manifestata, individuare spazi anche residuali per innestare elementi di evoluzione. Anche un intervento che abbia solo l'obiettivo di riduzione del danno richiede un impiego di energie e risorse comunque notevole.

Diventa allora importante investire anche sulla formazione delle Assistenti Sociali perché rappresentano, attraverso il segretariato e la presa in carico, il primo servizio che viene offerto al cittadino in difficoltà, filtro per l'attivazione in modo adeguato di tutte le risorse disponibili.

Accanto a ciò riveste un ruolo fondamentale la possibilità di lavorare in rete con tutti gli altri servizi, pubblici e del privato sociale, che incrociano la complessità delle situazioni trattate.

Particolare attenzione richiedono i casi in cui il disagio sociale è strettamente interconnesso con il disagio psichico per cui i progetti di aiuto non possono che essere condivisi con servizi specialistici quali il CPS o il Serd anche solo per attivare strategie di traghettamento o aggancio.

Andranno quindi promosse e incentivate tutte le azioni volte a creare buone prassi attraverso la stesura di protocolli operativi, così come si dovrà cercare di mettere in rete le risorse che ogni soggetto è in grado di offrire.

L'ambito Distrettuale sarà così attento a supportare e valorizzare i progetti provenienti dalle diverse realtà, mettendoli a sistema e individuando le zone scoperte di risposta all'emarginazione e alle nuove povertà.

IL PROGETTO DI HOUSING SOCIALE “ALLOGGIARE I SENZA TETTO”

Il progetto è promosso da Caritas della Diocesi su tutto il territorio diocesano, con l'obiettivo di offrire spazi abitativi a canone agevolato in un'ottica di pastorale della prossimità e dell'accompagnamento a chi vive situazioni di fragilità sociale ed economica (famiglie, nuclei mamma-bambino e persone sole).

L'iniziativa, affidata per la gestione pratica all'Associazione Abramo onlus, prevede il recupero funzionale ad uso abitativo di alloggi per i quali sono previsti soggiorni temporanei più o meno lunghi (fino a contratti di locazione della durata di 4 anni eventualmente rinnovabili), a condizioni contrattuali flessibili.

Il progetto è stato pensato sulla base della lettura delle segnalazioni che in questi anni ci sono arrivate dai Centri di ascolto delle povertà e dai Servizi Sociali comunali.

Quindi la proposta è stata articolata in modo da poter accogliere e sostenere in modo specifico una variegata fascia di fragilità economico-sociali:

- accoglienza di famiglie fragili in regime di comunità (presso Comunità Mamré; il servizio è attivo dal 2004 ed è stato ampliato nel 2008 agli attuali 8 monolocali) : destinato ai nuclei che vivono una situazione di indigenza e di forte svantaggio sociale.
- Housing familiare in ambienti di proprietà ecclesiale presso alcune Parrocchie – servizio sperimentale innovativo: gli appartamenti vengono concessi ad affitti molto agevolati, in alcuni casi il periodo di soggiorno include anche una fase di comodato d'uso gratuito temporaneo. Lo sforzo è quello di rispondere all'emergenza abitativa conseguente all'aumento significativo degli sfratti, quindi questi appartamenti costituiscono una risposta temporanea ad una necessità importante: il periodo di soggiorno è perciò limitato, in modo da poter rispondere ad un maggiore numero di famiglie in difficoltà.
- Alloggi a canone moderato – servizio sperimentale innovativo (Corte Bettola – Fondazione Bonoris): il contratto prevede canoni di affitto moderati, nettamente al di sotto dei costi di mercato, per un periodo di tempo anche prolungato. La proposta vuole rispondere alle difficoltà di famiglie e/o persone singole che vivono una situazione economica precaria rispetto alla quale il poter pagare un canone di affitto sociale significa ottimizzare le risorse economiche e limitare i rischi di morosità.
- Alloggi per nuclei mamma-bambino e/o donne sole (Casa San Vincenzo De Paoli-Conte Gaetano Bonoris): sono appartamenti concessi a canone agevolato a donne e mamme che hanno una situazione economica fragile. Il servizio è attivo dal 2012 e si rivolge a donne provenienti da tutto il territorio provinciale o eventualmente anche da fuori Provincia. La proposta prevede anche uno spazio custodia bimbi gratuito gestito da volontarie, per permettere alle mamme di recarsi al lavoro senza dover affidare i propri figli a soluzioni che comportano ulteriori sforzi economici.

Obiettivi di area del triennio 2015/2017

Emergenza Lavoro	
Bisogno Rilevato	Potenziamento e diversificazione del servizio di inserimento lavorativo
Partners Coinvolti	Dipartimento salute mentale - Sportello lavoro CPS locali Provincia di Mantova Ufficio pari opportunità- per il tema della conciliazione- in rete con Asl e Regione Servizio di formazione professionale- Forma- Aziende locali Organizzazioni di imprese Servizi sociali di base Cooperative Sociali
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione a livello distrettuale di un tavolo permanente sul tema del lavoro con particolare attenzione al potenziamento di strumenti concreti quali: <ul style="list-style-type: none"> • Voucher, LSU • Borse lavoro • Tirocini formativi • Dote lavoro • Formazione professionale • Conciliazione vita e lavoro 2. Affiancamento delle imprese sociali per piani di sviluppo e di rilancio nell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (anche attraverso piani di riconversione e riposizionamento nel mercato)
Risultati attesi	Riqualificazione mirata per persone non più in grado di rientrare nel mercato del lavoro attraverso percorsi di inserimento guidato
Risorse utilizzate	Fondi regionali Risorse comunali Risorse ASL Risorse Provincia

Emergenza Casa	
Bisogno Rilevato	Gestione condivisa e partecipata dell'emergenza abitativa, potenziamento strutture di accoglienza già esistenti, creazione di nuovi contesti abitativi accessibili alle fasce deboli
Partners Coinvolti	Comuni Aler Regione Lombardia Terzo Settore Tribunale/Ufficiale Giudiziario Imprenditori locali/associazioni categoria edile Fondazioni
Azioni	<p>1. Attivazione di interventi e azioni di</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing sociale in collaborazione con il terzo settore (Caritas) • Edilizia privata sociale (accesso a bandi tipo Fondazione Cariplo, ovvero iniziative abitative socialmente orientate attraverso soggetti privati; costruire e rafforzare l'autonomia abitativa dei soggetti deboli, promuovendo interventi di "seconda accoglienza con formazione all'autonomia"); • Piani pluriennali di manutenzione straordinaria e ordinaria -Comuni con alloggi ERP (valorizzazione del patrimonio immobiliare degli enti) • Potenziamento contributi comunali FSA • Ampliamento/ottimizzazione delle strutture di accoglienze già esistenti sul territorio in collaborazione con gli enti gestori
Risultati attesi	<p>Attraverso pianificazione delle manutenzioni al patrimonio immobiliare e opportune sinergie con mercato privato terzo settore, maggior capacità ricettiva delle strutture esistenti e maggior numero di alloggi in locazione a canone sostenibile/moderato</p> <p>Modalità e procedure condivise a livello distrettuale rispetto alla gestione dell'emergenza abitativa legata agli sfratti</p> <p>Azioni distrettuali efficaci di funding finalizzate al potenziamento dell'offerta abitativa accessibile alle fasce deboli</p>
Risorse utilizzate	Risorse comunali Fondi regionali Fondazioni private

Emergenza Alimentare	
Bisogno Rilevato	Risposta efficace e condivisa all'emergenza alimentare: in Italia oltre 4.000.000 di persone soffrono la fame, essendo sotto la soglia della povertà alimentare, e il numero degli indigenti alimentari è in continuo aumento. Tra questi il 10% sono bambini con meno di 5 anni di età e il 14% sono persone con più di 65 anni.
Partners Coinvolti	Comuni Caritas Rete Banco Alimentare Terzo Settore Imprenditori locali/Associazioni categoria edile
Azioni	<p>traprendere azioni distrettuali sinergiche per attivare progetti concreti che forniscano soluzioni operative in tempi ridotti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppi di acquisto collettivo • Rete tra pubblico e privato • Iniziative di solidarietà collettive • Servizi di microcredito
Risultati attesi	<p>Maggior capacità di risposta all'emergenza</p> <p>Modalità e procedure condivise a livello distrettuale rispetto alla gestione dei sistemi di approvvigionamento: efficacia, economicità ed efficienza</p> <p>Nuove modalità di coinvolgimento delle aziende private per una maggiore copertura del bisogno alimentare sul territorio di appartenenza</p> <p>Sperimentazione ed educazione alla collaborazione operativa su iniziative solidali collettive</p> <p>Trasformazione delle eccedenze in risorse</p>
Risorse utilizzate	<p>Risorse comunali</p> <p>Fondi regionali</p> <p>Fondi imprese private</p>

**A
R
E
A
F
R
A
G
I
L
I
T
A'**

**D
I
S
A
B
I
L
I
T
A'**

8

-



ANALISI DEL CONTESTO

PROGETTI SPERIMENTALI

- TERZO TEMPO
- LA CASA DALLA FINESTRA FIORITA
- IL GIOCO
- NATURALMENTE ACCESSIBILI

OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO

- Redazione e introduzione di ISEE distrettuale
- Redazione e sottoscrizione di un protocollo fra CPS e Comuni del territorio
- Crescita culturale della comunità di appartenenza – Integrazione con la comunità
- Sostegno alle famiglie e alla domiciliarità

La disabilità rappresenta un insieme di problematiche, situazioni, dimensioni e persone che, a loro volta, richiedono prospettive di approccio, di valutazione e di intervento eterogenee.

Dal punto di vista delle problematiche, è possibile distinguere diverse macrocategorie di disabilità: confinamento individuale (costrizione a letto, su una sedia non a rotelle o in casa), disabilità nelle funzioni (difficoltà nelle normali attività quotidiane: vestirsi, lavarsi, fare il bagno, ecc.), disabilità nel movimento (difficoltà negli spostamenti corporei: camminare, salire le scale, coricarsi, ecc.), disabilità sensoriali (difficoltà nell'udire, nella visione, nel parlare, ecc.).

Per ciò che concerne le situazioni, la disabilità va ad impattare nell'ambiente scolastico come in quello lavorativo, nell'uso dei mezzi di trasporto come nella fruizione di beni e servizi, nel vivere la città come nella pratica dello sport e del tempo libero e così via.

Le dimensioni che la disabilità investe riguardano, innanzi tutto, la sfera personale del soggetto disabile (senso di identità, autostima, rapporti interpersonali), poi la famiglia (carico assistenziale), la comunità locale con i servizi e le strutture in essa presenti.

Per quanto concerne, infine, le persone, la disabilità riguarda trasversalmente tutti: bambini, adolescenti, giovani, adulti.

La disabilità è dunque una realtà che racchiude in sé molte altre realtà (le disabilità) e ciò la connota – in termini di comprensione, valutazione e intervento – come oggetto complesso.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il PROGRAMMA MINISTERIALE 2014-2015 prevede quali obiettivi prioritari in tema di disabilità azioni tese alla vita indipendente e all'inclusione nella società delle persone con disabilità recepiti dalla DGR n. 2885 DEL 12/12/2014: «Approvazione del protocollo d'intesa tra MLPS e Regione Lombardia finalizzato all'attivazione ed implementazione della proposta progettuale di Regione Lombardia in materia di vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità per l'anno 2015».

D.D. 182/2014:

Vita indipendente

«Il concetto di vita indipendente, per le persone con disabilità, rappresenta la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità»

Inclusione sociale

«...Gli Stati devono assicurare che le persone disabili abbiano la possibilità di scegliere: il proprio luogo di residenza dove e con chi vivere abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali ad altri servizi sociali di sostegno compresa l'assistenza personale...»

DGR n.740 DEL 27/9/13 «Approvazione del Programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2013 e alla DGR n. 590/2013. Determinazioni conseguenti»

DGR n. 2883 DEL 12/12/2014 «Programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo nazionale per le non autosufficienze anno 2014. Ulteriori determinazioni»

Valutazione:

Multidimensionale: per una lettura integrata dei bisogni nelle diverse dimensioni della persona: individuale, relazionale e sociale;

Multiprofessionale: realizzata dall'équipe integrata da figure professionali e dell'Ambito/Comuni –medico, infermiere, assistente sociale.

Il modello di valutazione è articolato in:

- Valutazione di primo livello;
- Valutazione di secondo livello (presupposto necessario per l'accesso ai progetti di vita indipendente).

LA DISABILITÀ NEL DISTRETTO DI MANTOVA

Risulta complesso fornire un dato preciso relativamente all'universo delle persone disabili presenti sul territorio del Distretto di Mantova soprattutto perché da diversi anni non esiste un servizio specialistico di riferimento a cui esse afferiscono.

Sono pertanto i servizi sociali di base dei Comuni l'unico punto di riferimento per le persone con disabilità e le loro famiglie ma si ha ragione di credere che non tutte le persone disabili residenti nel distretto siano conosciute dai servizi.

A favore dei soggetti sopraindicati i servizi sociali comunali hanno attivato i seguenti servizi:

nel caso di minori:

- attivazione di collaborazioni con il servizio di Neuropsichiatria infantile
- attivazione del servizio di assistenza ad personam
- attivazione del servizio di assistenza domiciliare e/o domiciliare educativo

nel caso di adulti:

- Inserimento presso servizi diurni (Cse, Cdd, servizio di formazione all'autonomia)
- Inserimento presso servizi residenziali (comunità alloggio)
- Inserimento presso Residenze sanitarie assistenziali
- attivazione del servizio di assistenza domiciliare

Dai dati in nostro possesso (fonte Asl di Mantova) risulta che i disabili del Distretto di Mantova sono 1.791.

LE PRIORITÀ SU CUI INTERVENIRE

L'analisi del contesto evidenzia che il luogo preferibile di permanenza della persona disabile è, nella stragrande maggioranza dei casi, la propria casa inequivocabilmente ricca di significati e densa di affetti e legami.

Al fine di rendere attuabile l'obiettivo della domiciliarità, soprattutto sul lungo periodo, occorre:

1. implementare azioni di supporto ai nuclei familiari e a sostegno della domiciliarità e, ove la persona disabile sia di minore età, attivando azioni integrate con gli istituti scolastici ed il territorio.

Implementazione servizio diurno per minori con disabilità da 6 a 12 anni

Il percorso all'interno del C.D.D. si caratterizza come elemento integrativo del percorso scolastico scelto dalla famiglia, a completamento di una presa in carico complessiva del bambino.

Mira a curare e sostenere una rete di scambi, relazioni, co-progettazioni con la famiglia, la scuola, i servizi sociali, il servizio di neuropsichiatria infantile competente: indirizza tutti a procedere in un'ottica di presa in carico globale e corresponsabile.

La creazione di una rete a supporto del bambino e della sua famiglia facilita l'individuazione di obiettivi specifici da perseguire e raggiungere nei diversi ambiti di vita del minore stesso.

I destinatari sono i bambini tra i 6 e i 11 anni e le loro famiglie attraverso un percorso di sostegno ed informazione), inseriti in un percorso scolastico (scuola primaria), con diagnosi di ritardo mentale lieve o medio, di patologie che determinano difficoltà di apprendimento e disturbi da deficit di attenzione a cui le istituzioni educativo - formative non sono in grado di rispondere in modo efficace.

Implementazione servizio diurno per minori con disabilità da 11 a 18 anni

Realizzazione di interventi integrati e continuativi(casa – scuola – centro ospitante) rivolti ai minori (11-18 anni) in stato di disabilità grave o con sindrome di autismo attraverso l'attivazione di percorsi socio-educativi e formativi che:

- meglio permettano lo sviluppo ed il potenziamento delle autonomie personali e sociali indicate nel Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.);
- siano rispettosi delle capacità cognitive e affettivo-relazionali dei minori;
- tengano conto dei progetti di vita dei minori e del bisogno di cura e assistenziale espresso dai minori stessi e delle loro famiglie.

Importazione dell'esperienza del Consultorio integrato

L'esperienza propone la sperimentazione di un modello operativo di case management e di un presa in carico integrata per persone con disabilità gravi al compimento della maggior età. E' un progetto che ha anticipato le recenti indicazioni regionali sul tema e che pertanto può rappresentare un interessante esemplificazione applicativa degli indirizzi di riforma del welfare lombardo.

Il progetto, è stato avvalorato da un confronto con gli operatori del territorio sui bisogni riscontrati. La finalità è quella di creare una rete di supporto per le famiglie con congiunti con gravi disabilità al compimento della maggiore età.

Il passaggio alla maggiore età è un momento importante nella vita di ognuno. Nel caso di gravi disabilità, segna il termine delle attività di tipo evolutivo, e per i familiari rappresenta la fine della speranza di poter ottenere ulteriori progressi del loro congiunto disabile, entrando nella fase del dopo di Noi con le conseguenti ansie e preoccupazioni. La maggiore età comporta il confronto con il tema della tutela giuridica e della rivalutazione ai fini legali dell'handicap. E' inoltre il momento in cui termina il percorso scolastico e ci si confronta con il possibile mondo del lavoro e con i servizi diurni per l'età adulta ed è qui che termina anche la competenza del servizio di Neuropsichiatria e si cade nell'assenza di servizi sanitari certi. Da questa analisi è derivata l'esigenza di declinare un modello operativo a livello territoriale capace di offrire alla famiglia un riferimento certo nella rete dei servizi, cercando di arrivare anche alle famiglie con scarse risorse per attivarsi in modo autonomo, promuovendo la funzione di case manager all' interno della rete dei servizi e creando un'équipe di supporto composta da professionisti sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

Vivere nella propria casa significa altresì vivere nel proprio quartiere, nel proprio territorio, nella propria città. Ecco perché risulta estremamente necessario attivarsi al fine di:

2. favorire una più efficace integrazione delle persone diversamente abili all'interno del loro contesto di provenienza aumentando al contempo la capacità di accoglienza e di crescita relazionale della comunità locale anche attraverso azioni sperimentali ed innovative.

Sperimentazione ed innovazione

L'inclusione sociale di persone la cui integrazione appare gravemente compromessa e ostacolata dalla disabilità intesa anche come condizione di povertà materiale, culturale e sociale è uno dei temi forti dell'azione di sperimentazione che si vuole intraprendere.

L'idea è di dare vita a percorsi "sul campo" a favore di persone portatrici di fragilità psicofisica e a rischio di marginalità e che più di altre mostrano di soffrire la diffusa condizione di precarietà culturale, sociale e professionale che sta caratterizzando i nostri tempi.

L'operazione di integrazione sociale potrebbe essere rivolta parallelamente sia a ragazzi disabili che a giovani adulti del territorio ed associazioni di famigliari con l'obiettivo di voler intraprendere azioni progettuali propedeutiche ad una sensibilizzazione sociale e culturale della intera comunità.

L'ipotesi dunque è di dare vita a "luoghi" che si pongano come "presidi sociali" immediatamente connotabili da una cultura della solidarietà, dell'accoglienza e della valorizzazione di ogni differenza, contesti aperti a tutti ma fondati sul protagonismo delle persone più fragili, che meno di altre dispongono di strumenti e occasioni adeguate alla qualificazione della loro quotidianità.

Si cita quale esempio di riferimento l'esperienza attivata dal Comune di Borgo Virgilio che ha attivato un Protocollo d'intesa per l'integrazione sociale di ragazzi in situazione di handicap sul suo territorio.

Tale esperienza è stata com-partecipata da diversi interlocutori privilegiati del territorio: associazioni, Pro Loco, Servizi sociali e Terzo settore con l'obiettivo prioritario di prevenire condizioni di cronicità e isolamento di molti giovani diversamente abili conosciuti al servizio sociale comunale anche se non inseriti in servizi strutturati.

La formula, più flessibile rispetto ad un servizio strutturato quale ad esempio un centro diurno, ha permesso di sviluppare offerte educative diversificando il tipo di bisogno e definendo risposte personalizzate e miranti alle esigenze di inclusione delle persone in contesti di normalità.

Esperienze quali l'allestimento di un orto sociale, la co-gestione di un chiosco-bar, la realizzazione di un piccolo laboratorio di sartoria hanno rappresentato, al contempo, una grande occasione istituzionale di apertura, crescita e stimolo di tutta la comunità locale.

La semplice presenza, certa e costante, di un'attività specifica di natura sociale, culturale e solidaristica si pone pertanto da catalizzatore di energie positive e propositive, promuovendo l'emersione di energie personali e collettive in un'accezione sinergica e facilitando dialogo, scambio, intersezione e amalgama delle differenze.

L'obiettivo trasversale sul territorio del Distretto risulta pertanto essere quello di promuovere aggregazione e integrazione di intelligenze di sensibilità e di senso civico, dilatando e legittimando la partecipazione e qualificando le singolarità di ognuno, anche se fragile.

Al fine di migliorare la qualità di vita a domicilio delle persone disabili con patologia di tipo psichiatrico, è opportuno attivare sinergie e:

3. definire protocolli metodologici con il servizio specialistico di riferimento (C.P.S.) al fine di giungere all'individuazione di buone prassi concrete per la gestione territoriale condivisa delle situazioni.

Protocollo d'intesa tra Consorzio "Progetto Solidarietà e-Centro Psico Sociale A.O. "C. Poma"

Si ritiene necessario definire un protocollo di intervento fra servizio CPS e servizi sociali di base per mezzo del Consorzio "Progetto Solidarietà" che delinea alcune buone prassi condivise.

Si pensa ad esempio:

-alla precisazione del confine tra disabilità psicofisica e malattia mentale ma al contempo alla gestione delle situazioni di pazienti in doppia diagnosi;

-a come far approdare al servizio persone conosciute dai servizi sociali di base che presentano disturbi psichiatrici ma rifiutano una presa in carico;

-a come gestire territorialmente situazioni di pazienti "complessi"

L'obiettivo del protocollo è quello di promuovere la salute e il benessere delle persone e garantire una cura adeguata nonché di facilitarne il raggiungimento chiarendo ruoli e funzioni dei vari soggetti coinvolti attraverso modalità più efficienti e collaborative.

4. Approvare un Regolamento Isee distrettuale è l'ultimo ambizioso obiettivo che il Distretto di Mantova si pone per il triennio 2015-2017 al fine di giungere ad una valutazione omogenea delle situazioni sull'intero ambito anche prevedendo una compartecipazione delle famiglie al costo dei servizi quale sviluppo di un modello di welfare distrettuale partecipato.

Regolamento Isee Distrettuale

La tendenza al contenimento dei costi della P.A., e la conseguente riduzione dei trasferimenti statali e regionali ai Comuni, impongono di verificare la possibilità di una compartecipazione alla spesa da parte dei famigliari degli utenti.

L'obiettivo è pertanto quello di ridurre la spesa a carico dell'ente individuando una percentuale di compartecipazione ai costi per i servizi di trasporto e mensa a carico della famiglia.

La redazione di un ISEE distrettuale avverrà attraverso il confronto con tutti i soggetti a vario titolo coinvolti: enti gestori dei servizi diurni (CDD, CSE, SFA), famiglie; sindacati.

Si propone quale decorrenza dell'ISEE distrettuale a partire dal 2° semestre 2015.

PROGETTO “TERZO TEMPO”

Il progetto ha sede presso il Polo socio-educativo Ippocastano, in via Molinara, 48 a Correggio Micheli di Bagnolo San Vito(MN), costituito da più ambienti e spazi distribuiti su oltre 1000 mq coperti e 4500 mq di area verde.

Obiettivi specifici del progetto sono dati da:

1. REALIZZARE INTERVENTI INTEGRATI E CONTINUATIVI (CASA-SCUOLA-CENTRO OSPITANTE) rivolti ai minori (11-18 anni) in stato di disabilità grave o con sindrome da autismo attraverso l'attivazione di percorsi socio-educativi e formativi che: meglio permettano lo sviluppo ed il potenziamento delle autonomie personali e sociali indicate nel Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.); che siano rispettosi delle capacità cognitive e affettivo-relazionali dei minori; che tengano conto dei progetti di vita dei minori e del bisogno di cura e assistenziale espresso dai minori stessi;
2. CONSOLIDARE ED AMPLIARE LA RETE SOCIALE E DI SERVIZI A SUPPORTO DEL MINORE, DELLA SUA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA DI APPARTENENZA GIÀ ESISTENTE, favorendo le relazioni esistenti tra i minori in situazione di disabilità ed i loro contesti di vita, attraverso un lavoro integrato tra la scuola, i servizi sociosanitari e la famiglia ed il centro ospitante;
3. SUPPORTARE DIRETTAMENTE LE FAMIGLIE coinvolte con incontri mensili volti al sostegno alla genitorialità: indicazioni sulla patologia e il suo decorso, individuazione nuove strategie di coping, strumenti di gestione nella quotidianità, accoglienza del vissuto emotivo, creazione di una rete di supporto tra familiari e volontari.
4. OFFRIRE CONSULENZA SCOLASTICA E MONITORAGGIO DEI CASI INSERITI NEL PROGETTO: programmazione iniziale degli obiettivi educativo-assistenziali, incontri periodici di verifica per monitorare i progressi, eventuali difficoltà e per porre nuovi obiettivi e verifica finale. Inoltre si prevedono momenti di sostegno agli insegnanti per prevenire o gestire il burn-out e 5 incontri di formazione durante l'anno scolastico agli insegnanti e agli addetti all'assistenza sulle strategie e modalità da utilizzare con i singoli casi di disabilità.

RISULTATI ATTESI:

- Aumento delle autonomie personali e sociali dei minori disabili.
- Potenziamento e miglioramento dei risultati didattici attesi secondo il PEI.
- Miglioramento della manualità e motricità, apprendimento di nuovi compiti e mansioni.
- Aumento del benessere psico-fisico del minore.
- Socializzazione e integrazione con il territorio
- Consolidamento della rete di supporto alle famiglie, prevenzione del burn-out e alleggerimento del carico emotivo ed assistenziale.
- Miglioramento della proposta formativa-didattica ai minori con disabilità all'interno della scuola, con progetti personalizzati in base ai singoli casi, diminuendo il carico educativo-assistenziale della scuola.
- Lavoro in rete con la Scuola, i Servizi Sociali Territoriali, la Neuropsichiatria Infantile, le Associazioni di Volontariato (stesura di un protocollo di collaborazione tra i diversi attori).

La partecipazione al progetto da parte del minore è legata ad una preliminare fase di coprogettazione tra famiglia, Servizi Sociali di base, Scuola, UOMPIA e la Psicologa di CSA referente del Progetto, al fine di valutare le modalità di inserimento e definire gli obiettivi.

PROGETTO “CASA DALLA FINESTRA FIORITA”

“Casa dalla Finestra Fiorita”, presentato dalla Cooperativa CSA di Mantova, si propone come un progetto mirato e innovativo per il territorio mantovano in quanto va a colmare una latenza nei servizi residenziali offerti alle persone disabili. E', inoltre, una sperimentazione di percorsi di autonomia non solo per i potenziali Utenti-Ospiti e per le loro Famiglie ma per tutti gli Enti del territorio coinvolti a fornire risposte sempre più adeguate al progetto di vita proprio di ogni singola persona con disabilità.

FINALITA' DELL'INTERVENTO

Finalità del progetto è la realizzazione di un nuovo servizio di offerta residenziale temporanea attraverso la ristrutturazione di un immobile esistente nel territorio mantovano e la sua gestione secondo modalità che favoriscano la sperimentazione di percorsi mirati di autonomia per persone con disabilità. Il servizio rientra nelle proposte di interventi di accompagnamento e assistenza della persona disabile coerentemente con quanto già sperimentato con lo strumento del “dopo di noi, durante noi”.

Si intende, quindi, sostenere e promuovere:

- l'ampliamento delle risposte di residenzialità per persone disabili offerte nel territorio mantovano, differenziandole per livello di cura e protezione, promuovendone l'integrazione in una prospettiva di “filiera territoriale” dei servizi alla persona disabile;

- il sostegno alle famiglie o caregivers con a carico famigliari disabili;

- l'offerta di uno strumento di offerta abitativa per persone disabili prive di care-givers famigliari ma con competenze sufficienti da ritenerlo idoneo a percorsi di autonomia che ne promuovano l'identità personale in ambiti extrafamigliari;

- l'offerta di un servizio abitativo mirato che in quanto diretto a persone con ridotte disabilità intellettive e motorie, possa da una parte limitare i costi di assistenza agli ospiti e quindi le ricadute per le famiglie, i servizi e la comunità territoriale in genere e dall'altra prevedere “graduali percorsi di avvicinamento alla vita indipendente”

- la promozione delle competenze relazionali e di autonomia di persone con disabilità, contribuendo al miglioramento della loro qualità della vita nel tempo, anche attraverso l'offerta di una maggiore opportunità di scelta e di integrazione sul territorio di appartenenza.

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Gli obiettivi del servizio, una volta avviato, saranno pertanto quelli di:

- individuare obiettivi condivisi con la Persona Ospite, Famiglia e Ente Inviante (stesura di un contratto o patto di impegno) relativi alla cura del Sè, alla cura dell'ambiente, all'individuazione e/o mantenimento di precedenti interessi e occupazioni, all'inserimento sociale nel nuovo contesto di vita;
- garantire un ambiente comunitario idoneo alla crescita personale e sociale delle persone disabili accolte;
- mantenere e migliorare le capacità ed i livelli di autonomia acquisiti, garantendo un percorso di crescita personale e sociale;
- favorire i processi di autonomia individuale, l'apprendimento e le capacità relazionali con gli altri membri del gruppo e con il contesto sociale;
- aiutare ed assistere la persona disabile nel percorso di vita quotidiano al fine di soddisfare i bisogni personali, una maggiore cura di sé ed il raggiungimento di una migliore qualità di vita;

- incentivare la partecipazione degli Ospiti della struttura ad attività esterne programmate sia al Polo Socio Educativo L'Ippocastano che presso altre realtà con cui il Polo Socio Educativo è già in rete e (associazioni di volontariato, Centro Psico Sociale, altre strutture per disabili) presente nel territorio, al fine di favorire l'integrazione sociale e aumentare le opportunità relazionali;
- collaborare con le famiglie al fine di consolidare una costante condivisione progettuale di ogni singolo percorso e di percorsi di gruppo;
- sostenere le relazioni tra l'utente e la famiglia d'origine;
- mantenere i percorsi lavorativi e/o occupazionali di ogni singolo utente, nel rispetto delle capacità e potenzialità individuali.

IL GIOCO

Il centro diurno per minori con fragilità "IL GIOCO" è un progetto "sperimentale" realizzato ai sensi della D.g.r. 3239/2012 (attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di Welfare_Area della riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili) e successive Dgr 499/2013, Dgr 2022/2014 e Dgr 3363/2015 e si caratterizza come elemento integrativo del percorso scolastico scelto dalla famiglia, a completamento di una presa in carico complessiva del bambino.

I destinatari sono bambini di età compresa tra i 6 e i 11 anni inseriti in un percorso scolastico, con disabilità, difficoltà di apprendimento e disturbi da deficit di attenzione e famiglie, primo ambito dove generalmente si manifesta la situazione di bisogno e contemporaneamente primo ambito in cui viene organizzata una risposta al problema.

La verifica dell'idoneità del minore all'effettuazione del percorso, avviene su tre ambiti: autonomie personali, comunicazione, rinforzi cognitivi di base. L' idoneità è stabilita dall' equipe della Cooperativa in collaborazione con l' A.S.L. di Mantova, Cabina di regia.

Le figure professionali che caratterizzano e costituiscono l' equipe multidisciplinare del C.D.D. minori sono educatori professionali, tecnici della riabilitazione, personale sanitario (psichiatra, psicologo, infermiere, logopedista al bisogno). A garanzia di una programmazione il più possibile stimolante per il bambino ed a sostegno della qualità dell' osservazione delle risposte del bambino stesso, si potranno attivare percorsi di psicomotricità, danza terapia o teatro etc. Il lavoro dell' equipe é sostenuto da uno psicologo e da un medico psichiatra della struttura in concerto con le figure e le competenze professionali presenti nella scuola e nell' U.o.n.p.i.a. territoriale.

Viene adottato, come sistema di valutazione, ICF-CY. Il rapporto operatore/bambino è garantito in un rapporto di 1:3.

NATURALMENTE ACCESSIBILI

L'idea nasce dalle linee guida di EXPO Milano 2015 rispetto ad una alimentazione sana e sostenibile che recuperi i valori nutrizionali e riduca gli sprechi.

Le azioni previste si basano sul desiderio di creare:

- una rete attiva e dinamica tra le associazioni promotrici, gli enti pubblici e privati
- occasioni di socialità
- inclusione sociale
- esperienze professionali e di tempo libero per i soggetti fragili

Le finalità:

- lavorare in rete per creare un orto a disposizione di attività per anziani, disabili e scuole
- stimolare motivazione e interesse per la natura e l'ecologia
- potenziare l'utilizzo dei sensi
- acquisire abilità utili per possibili inserimenti lavorativi
- conoscere gli alimenti più sani per una corretta alimentazione
- potenziare il valore terapeutico e di inclusione sociale derivante dall'orto-terapia

Le attività proposte:

- Orto Sinergico: creazione di un orto basato sul principio dell'agricoltura sinergica ossia sulla produzione di vegetali e piante tramite l'autofertilità del suolo. Il progetto potrà ospitare circa 60 soggetti seguiti da volontari. Ogni intervento realizzato sarà riportato in un diario che sarà consegnato ai soggetti che parteciperanno alla coltura dopo di loro. Il raccolto derivante dall'orto sarà donato alla Caritas Diocesana di Mantova.
- Soggiorni: a) Alla scoperta dei semi antichi – si tratta di 6 week end nei quali sarà creato un contesto volto a favorire l'avvicinamento dei soggetti fragili alla natura b) Alla scoperta della natura – 6 week end durante i quali i partecipanti impareranno a scoprire nuovi luoghi e conoscere nuove forme di natura.
- Laboratori e incontri a tema: 3 Incontri tematici aperti alla cittadinanza con l'obiettivo di sensibilizzare alla buona alimentazione e ad un corretto stile di vita.

Obiettivi di area del triennio 2015/2017

Redazione e introduzione di ISEE distrettuale	
Analisi dei bisogni	La tendenza al contenimento dei costi della P.A. e la conseguente riduzione dei trasferimenti statali e regionali ai Comuni impongono di verificare la possibilità di una compartecipazione alla spesa da parte dei famigliari degli utenti
Obiettivi	Ridurre la spesa a carico dell'ente individuando una percentuale di compartecipazione alla spesa per trasporto e mensa a carico della famiglia
Strumenti e azioni	La redazione di un ISEE distrettuale avviene attraverso il confronto con tutti i soggetti a vario titolo coinvolti: cooperative che erogano servizi tradizionali (CDD, CSE, SFA); famiglie; sindacati.
Indicatori di esito	Economia sulla spesa per disabili sostenuta dai Comuni
Tempistica	Decorrenza dell'ISEE distrettuale dal 2° semestre 2015

Redazione e sottoscrizione di un protocollo fra CPS e Comuni del territorio	
Analisi dei bisogni	Il confine tra disabilità psicofisica e malattia mentale, ovvero tra disabile e malato psichiatrico, deve poter essere individuato per approntare le migliori strategie di intervento e/o cura. A tal fine si ritiene necessario un protocollo di intervento fra CPS e altre agenzie del territorio che delinea buone prassi condivise di presa in carico del paziente/utente
Obiettivi	L'obiettivo ultimo è quello di promuovere la salute e il benessere delle persone e garantirne una cura adeguata; il protocollo ha lo scopo di facilitare il raggiungimento di tale obiettivo chiarendo ruoli e funzioni dei vari agenti coinvolti
Strumenti e azioni	La redazione di un protocollo di intervento fra CPS e altre agenzie del territorio avviene attraverso il confronto con tutti i soggetti a vario titolo coinvolti: ASL; cooperative che erogano servizi tradizionali (CDD, CSE, SFA) e servizi innovativi di integrazione sociale dei disabili e delle loro famiglie; CPS;
Indicatori di esito	Maggiore razionalizzazione nella presa in carico degli utenti, modalità più efficienti e collaborative tra CPS e territorio
Tempistica	Decorrenza del protocollo dal 2° semestre 2015

CRESCITA CULTURALE DELLA COMUNITA' DI APPARTENENZA/INTEGRAZIONE CON LA COMUNITA'	
Bisogno Rilevato	Costruire una proposta per il miglioramento dell'integrazione delle persone disabili all'interno della Comunità
Partners Coinvolti	Comune, terzo settore, comunità territoriale, famiglie
Azioni	Potenziamento di percorsi e progetti a misura di persona, che coinvolgano attivamente la persona disabile, la sua famiglia e la comunità locale
Risultati attesi	Maggiore coinvolgimento delle persone disabili rispetto alle attività ed alla vita della comunità locale creando spazi di integrazione e socializzazione normalizzanti.
Risorse utilizzate	Dgr. Buono sociale mensile per sostenere progetti di vita indipendente Risorse proprie dei Comuni

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E ALLA DOMICILIARITA'	
Bisogno Rilevato	Potenziamento del sistema integrato socio-sanitario per migliorare il sostegno alla domiciliarità.
Partners Coinvolti	Asl, Comuni, terzo settore
Azioni	Potenziamento di servizi atti al sostegno al domicilio delle persone disabili il più possibile omogeneo a livello distrettuale con istituzionalizzazione del progetto del Consultorio integrato di Goito (MN).
Risultati attesi	Rafforzamento della capacità della rete dei servizi e degli interventi per una maggiore integrazione della rete dell'assistenza domiciliare con la rete sanitaria con l'obiettivo di creare una più omogenea unità d'offerta sociale e sociosanitaria.
Risorse utilizzate	Fondi stanziati da regione Lombardia attraverso il Fondo Nazionale per le non autosufficienze: Dgr. Buoni sociali mensili, voucher sociali e potenziamento degli interventi tutelari domiciliari. Dgr. Residenzialità leggera, RSA aperta. Risorse proprie dei Comuni


9

**A
R
E
A

I
M
M
I
G
R
A
Z
I
O
N
E**

E

**I
N
T
E
R
C
U
L
T
U
R
A**



ANALISI DEL CONTESTO

OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO

- Alfabetizzazione
- Sostegno in fase di accoglienza e accesso all'ente locale
- Sostegno economico cd "bilanciato"
- Prevenzione sanitaria per migranti e promozione alla salute per la collettività ospite
- Emergenza Profughi e richiedenti asilo – prima accoglienza – servizi sottosoglia

“La realtà mantovana si configura sempre di più come multi-etnica: gli stranieri presenti sul territorio sono quadruplicati rispetto ad inizio millennio, per un totale di quasi 70.000 individui. L’immigrazione, che per la verità lo scorso anno ha subito un fenomeno di arresto, non è più un’anomalia o un incidente di percorso, ma è diventata una questione strutturale. Molte sono le variabili: dalla situazione lavorativa, alle percentuali di irregolari (molto più basse rispetto a quanto non ci facciano credere i luoghi comuni) e delle molteplici rappresentanze. Primi sono gli indiani, seguiti a ruota da marocchini e rumeni. Balza all’occhio il fatto che nel territorio mantovano l’età media dei residenti stranieri sia abbastanza bassa, determinando quindi la presenza molto forte di una popolazione giovane. Fenomeno da osservare è la particolare motivazione con cui i giovani stranieri intraprendono il loro percorso di studi, che rimane comunque indirizzato prevalentemente ad istituti tecnici e professionali. Nelle sue diverse sfumature il fenomeno migratorio è in continuo mutamento, anche se ultimamente è diventato più regolare. Iniziare dalle scuole, ad informare la collettività su come vadano effettivamente le cose, eviterebbe malintesi che rendono difficile la comprensione di realtà molto differenti.”

(fonte <http://www.arcoeste.gov.it/portale/index.php/rapporto-sullimmigrazione-nella-provincia-di-mantova.html>)

Un’altra città: i dati statistici rilevano in ogni caso come sul territorio mantovano vi siano cittadini stranieri regolari per l’equivalente degli abitanti del capoluogo (49735 nel 2012, 52894 nel 2013, 54676 nel 2014). Molti di loro hanno lasciato l’Italia per rimpatriare o per raggiungere altri paesi europei o del Nord America, terre di maggior promessa lavorativa, ma l’effetto-domino delle cancellazioni anagrafiche di evidenzierà soltanto nei prossimi anni.

La popolazione straniera allo studio del tavolo viene suddivisa in quattro macrocategorie:

1. Immigrati provenienti da aree geografiche specifiche (Repubblica Popolare Cinese e limitrofi) senza disagio economico, ma con necessità di alfabetizzazione e simili
2. Immigrati in stato di disagio economico e sociale per i quali si rende necessario uno specifico intervento
3. Immigrati provenienti dalla regione nordafricana, esito dell’emergenza Nord Africa a seguito eventi collegati alla Cd “primavera araba”, residenti o già residenti che, a stato emergenziale terminato per effetto del DPCM 31.12.2012, si trovano ancora sul territorio
4. Cittadini cd “invisibili”, stranieri, apolidi, profughi e/o rifugiati nelle more della richiesta di asilo, in possesso di titolo di soggiorno per motivi umanitari o sprovvisti di titolo di soggiorno, destinatari di servizi sottosoglia

L’immigrazione ha molti volti e altrettante oggettive necessità, trattandosi di un fenomeno complesso e sfaccettato che richiede un intervento coordinato ed integrato di tutti gli attori del territorio:

1. I Comuni e non solo i Servizi sociali, in primis;
2. L’azienda sanitaria locale, l’Azienda Ospedaliera, la Croce Rossa;
3. Gli Enti gestori di strutture di accoglienza;
4. L’associazionismo e la cooperazione e, più in generale, il terzo settore
5. INAIL e sigle sindacali
6. Questura e sportello unico immigrazione
7. Centro interculturale e sua futura evoluzione
8. Laboratori linguistici presso scuole secondarie di primo grado, es Bertazzolo

Per il nostro territorio, caratterizzato da un'alta percentuale di cittadini stranieri, i vari soggetti operanti sul territorio, nonché l'osservatorio immigrazione “con i suoi servizi mirati alla formazione e coordinamento degli operatori di sportello di segretariato, all'alfabetizzazione, alla mediazione linguistico culturale, all'aggiornamento e formazione e all'osservazione del fenomeno migrante” sono partners indispensabili e imprescindibili nella programmazione e progettazione di politiche sociali per l'immigrazione- integrazione come trasversale alla programmazione del welfare locale.

Per questa ragione appare urgente e cogente dare avvio ad una cabina di regia distrettuale coordinata dal Piano di zona, che “osservi” l'integrazione dei cittadini stranieri in tutti i suoi aspetti: amministrativo-burocratici; socio-educativi-relazionali; abitativi/lavorativi e d'emergenza; di integrazione e coesione sociale.

E' sempre più opportuno, quando non necessario, che immigrazione e integrazione debbano andare di pari passo e rappresentino l'obiettivo di un modello di integrazione a matrice.

Anche se l'immigrazione non è più un fenomeno sconosciuto per lo stato Italiano e nello specifico per il nostro territorio, ci troviamo ancora di fronte ad una strutturazione dei servizi emergenziale- poco coordinata e parcellizzata, che non milita a favore della costruzione di uno spirito di coesione sociale necessaria all'integrazione.

I punti cardine dell'intervento collegiale non possono prescindere da: educazione e l'apprendimento della lingua italiana e dei valori; lavoro e formazione professionale; alloggio ed emergenza abitativa; accesso ai servizi essenziali; attenzione alla salute e alla prevenzione; minori e seconde generazioni.

Gli obiettivi di area per il triennio 2015-2017

alfabetizzazione	
Bisogno Rilevato	Potenziamento del servizio di alfabetizzazione per adulti e famiglie
Partners Coinvolti	Centro Interculturale Ufficio scolastico per la LOMBARDIA – ambito territoriale di Mantova – comprensivo Mantova 3 – singole scuole aderenti Servizi sociali di base Volontariato e terzo settore
Azioni	percorsi di alfabetizzazione e accoglienza di adulti e famiglie di diversa cultura nelle nostre scuole secondo modelli di inclusione e non di esclusione o ghettizzazione sociale e/o scolastica. <ul style="list-style-type: none"> • ore di insegnamento presso scuole partners del progetto • attività di mediazione culturale • sportello al servizio delle famiglie.
Risultati attesi	Integrazione e inclusione, mediazione, aumento del livello medio di alfabetizzazione
Risorse utilizzate	Risorse comunali, Risorse del terzo settore Ricorso a bandi o risorse dedicate

Sostegno in fase di accoglienza e accesso all'ente locale	
Bisogno Rilevato	Informazione generica e di dettaglio per i nuovi migranti o per chi effettua il primo accesso a uffici e servizi
Partners Coinvolti	Servizi sociali di base Volontariato e terzo settore
Azioni	Attivazione di un tavolo di lavoro permanente per progettare percorsi condivisi : <ul style="list-style-type: none"> - Sportello polifunzionale con informazioni di primo livello; - Modulistica dedicata multilingue; - Realizzazione di depliant o brochure dedicata con indicazione di accessi a servizi e relativi requisiti preliminari (casa, scuola, sanità, servizi)
Risultati attesi	Creare le condizioni affinché le nuove prassi possano estendersi a matrice su tutto il territorio per assicurare una migliore offerta di servizi e una maggior conoscenza per lo straniero di limiti e opportunità del suo soggiorno
Risorse utilizzate	Risorse comunali, Ricorso a bandi o risorse dedicate Risorse del terzo settore
sostegno economico cd "bilanciato"	
Bisogno Rilevato	Accesso calmierato a servizi e agevolazioni da parte di chi non svolga attività lavorativa
Partners Coinvolti	Comuni e non solo i Servizi sociali, in primis; INAIL e sigle sindacali Questura e sportello unico immigrazione Centro interculturale e sua futura evoluzione
Azioni	Individuazione ed implementazione di procedure operative integrate e coordinate tese alla realizzazione di: servizi, accesso a prestazioni agevolate e contributi in cambio di controprestazioni lavorative a titolo gratuito per finalità sociali
Risultati attesi	Avvio alla controprestazione lavorativa come bilanciamento di bisogni per sé e per le famiglie Reinserimento lavorativo
Risorse utilizzate	Risorse Provinciali Risorse del terzo settore Risorse comunali

Prevenzione sanitaria per migranti e promozione alla salute per la collettività ospite	
Bisogno Rilevato	Ottimizzazione del funzionamento della rete dei servizi al fine di attivare procedure e metodologie efficaci e integrate nella gestione dei casi dei rifugiati richiedenti asilo politico
Partners Coinvolti	Comuni e non solo i Servizi sociali, in primis; Azienda sanitaria locale, Azienda Ospedaliera, Croce Rossa; Enti gestori di strutture di accoglienza; Associazionismo e volontariato e, più in generale, terzo settore
Azioni	Individuazione ed implementazione di procedure operative integrate e coordinate tese a: Formazione degli operatori addetti alla prima accoglienza Profilassi sanitaria specifica Campagna di prevenzione ai migranti Campagna di promozione alla salute rivolta alla collettività
Risultati attesi	Consolidamento prevenzione specifica e promozione alla salute per garantire il benessere fisico dei migranti, poco protetti dal punto di vista delle difese immunitarie e quindi maggiormente esposti a infezioni e malattie, e per rimuovere fenomeni di panico sociale e sanitario collettivi nel timore infondato di contrarre infezioni
Risorse utilizzate	Risorse Provinciali Risorse del terzo settore Risorse Azienda Sanitaria e Azienda Ospedaliera

Emergenza Profughi e richiedenti asilo – prima accoglienza – servizi sottosoglia	
Bisogno Rilevato	condivisione delle modalità di gestione dell'emergenza abitativa potenziamento strutture di accoglienza già esistenti nuovi contesti abitativi
Partners Coinvolti	Comuni Aler Regione Lombardia Terzo Settore Imprenditori locali/associazioni categoria edile dormitorio
Azioni	tavolo di lavoro per la progettazione di percorsi condivisi relativi all'inserimento abitativo d'urgenza potenziamento housing sociale in collaborazione con Regione Lombardia ottimizzazione delle strutture di accoglienze già esistenti recupero della struttura di recente rilevata sul territorio e sua riconversione dedicata
Risultati attesi	maggior capacità ricettiva delle strutture esistenti modalità e procedure condivise a livello distrettuale rispetto alla gestione dell'emergenza abitativa d'accoglienza per nuovi arrivi
Risorse utilizzate	risorse comunali Ricorso a bandi o risorse dedicate Fondi regionali Risorse del terzo settore Risorse dei privati

10

A
R
E
A

A
N
Z
I
A
N
I

E

G
R
A
V
I

P
A
T
O
L
O
G
I
E



ANALISI DEL CONTESTO

PROGETTI SPERIMENTALI

CASA IRIS: ALLOGGI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

OBIETTIVI E AZIONI DEL TRIENNIO

- Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità
- Sostegno alla domiciliarità
- Prevenzione e partecipazione alla vita pubblica a supporto del Welfare locale

L'invecchiamento della popolazione è ormai da anni un indice in continua crescita e le politiche di welfare adottate hanno permesso lo sviluppo, a fronte di un continuo aumento del bisogno, di una rete assistenziale socio-sanitaria ormai consolidata su tutto il territorio, a partire dal medico di base, all'ASL, al Presidio Ospedaliero, fino ad arrivare alle strutture e il territorio.

Queste politiche hanno inteso favorire, prioritariamente, la permanenza al domicilio dei soggetti fragili, anziani e non, garantendo un supporto alle famiglie, titolari del progetto assistenziale. L'esito auspicato consiste nel ritardare il più a lungo possibile l'istituzionalizzazione ed evitare ricoveri impropri. Il ricovero ospedaliero, limitato alla fase acuta, in età senile o in situazione di particolare fragilità ha reso necessaria la sperimentazione di protocolli che regolamentano la continuità assistenziale con il territorio. Il rapporto con il Servizio Sociale Ospedaliero e la continuità assistenziale permette sempre più di intercettare e, quindi, prevenire per tempo le situazioni che richiedono un accompagnamento nella fase di dimissione, oltre che definire progetti di intervento mirati.

I servizi residenziali (R.S.A) si strutturano sempre più come centri a forte valenza sanitaria che accolgono in prevalenza soggetti non autosufficienti in situazioni di cronicità per i quali non è possibile pensare un progetto assistenziale adeguato al domicilio. Rispetto alla precedente programmazione triennale si nota che, nonostante la crisi economica riscontrabile nel nostro Paese, le liste d'attesa riguardanti le RSA permangono e con valenza importante riguardo i numeri. Questo trova spiegazione nella sempre più lunga speranza di vita degli anziani, nonostante le famiglie facciano richiesta quando l'assistenza al congiunto diventa più impegnativa e non sostenibile a domicilio.

Per quanto riguarda i Centri Diurni Integrati e gli Appartamenti Protetti presenti nelle strutture risultano essere un valido e necessario aiuto a sostegno delle famiglie per procrastinare la scelta del ricovero definitivo, il bisogno è evidenziato dall'aumento delle richieste di inserimento nei CDI da parte delle famiglie.

Anche per i Servizi Domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari (SAD e ADI), negli ultimi anni, si è mirato ad un maggior livello di integrazione, con obiettivo finale quello di intercettare il bisogno, con particolare attenzione rispetto al bisogno complesso, garantendo un approccio interdisciplinare e definendo progetti di intervento sempre più individualizzati. Gli interventi, che saranno attivati attraverso le Asl ed i Comuni, a favore di persone non autosufficienti e con disabilità gravissima in modo da favorire la permanenza a domicilio, saranno individuati attraverso la valutazione multidimensionale da parte di un' équipe pluriprofessionale e saranno finalizzati alla presa in carico personalizzata di tali soggetti. Poiché in Lombardia il Distretto Sanitario coincide con l'Ambito Territoriale dei Comuni, la programmazione degli interventi sociali di competenza dei Comuni si integreranno con quelli sociali sanitari delle Asl grazie al CEAD che nella ultima disposizione regionale diventa sempre più fulcro di programmazione e definizione degli interventi (es. DGR 2883/2014).

Il Cead prevede che tali centri abbiano il ruolo di regolatori degli accessi e di erogatori delle risorse disponibili (denaro e/o servizi) in relazione alla intensità e urgenza dei bisogni, definisce l'utenza di riferimento (prevalentemente persone anziane o disabili in condizione di non autosufficienza e le loro famiglie) e si richiama la necessità di compresenza, nel Centro stesso, di un Responsabile per l'Asl e uno per i Comuni associati, allo scopo di coordinare l'impiego di risorse del fondo sanitario e risorse sociali.

Infatti, in un'ottica di risposta complessiva ed unitaria ai bisogni delle persone non autosufficienti, con la necessità di flessibilità delle risposte e di integrazione delle risorse ancorché derivanti da fonti diverse di finanziamento, al fine di assicurare un budget di cura coerente con i bisogni della persona e della sua famiglia e la necessità di continua formazione e aggiornamento degli operatori sulle nuove normative, con la

DGR n. 590/2013 si individuano in buoni e voucher gli strumenti per compensare economicamente le prestazioni di cura che vengono rese direttamente dai familiari o acquistate da assistenti personali (quali forme di auto soddisfazione dei bisogni di cura) oppure per l'acquisto di interventi complementari al percorso domiciliare.

Tra i vari interventi di sostegno alle famiglie con persone non autosufficienti l'Asl della provincia di Mantova ha deliberato la seconda annualità del Progetto Familycare, il cui nodo fondante è la collaborazione tra Comuni, Cead, Asl e Enti accreditati.

Il Fondo Non Autosufficienza, ritorna ad essere una delle principali fonti di finanziamento rispetto a questa nuova evoluzione dei servizi, con l'attuazione della DGR 740/2013 e la DGR 2883/2014. Esso viene attivato con misure direttamente gestite dall'Asl (B1), dai Comuni (B2) con la stretta collaborazione dei Cead, facendo riferimento ai casi dei soggetti più gravi.

Per quanto detto fino ad ora si nota come sia sulla domiciliarità che bisogna focalizzare maggiormente l'attenzione, partendo da una visione d'insieme rispetto al bisogno della persona che permette di coordinare gli interventi socio-sanitari, sociali e assistenziali e assicurando una presa in carico efficace e rispondente alle necessità di ciascun individuo, e affrancando la famiglia dal bisogno mettendola nelle condizioni di essere soggetto attivo.

Si intende dare continuità alle azioni già intraprese in tutto il territorio del distretto riguardanti la conciliazione dei tempi di cura e lavoro.

Nel territorio si stanno diffondendo organizzazioni e cooperative che gestiscono l'offerta e la domanda di Assistenti Familiari; si intende promuovere la diffusione di lavoro accessorio regolare mediante l'utilizzo dei VOUCHER da parte delle famiglie per bisogni di assistenza non continuativa.

PROGETTI SPERIMENTALI

CASA IRIS

“Casa Iris” nasce dalla necessità rilevata sul territorio di disponibilità di comunità alloggio per anziani e adulti autosufficienti e/o in condizioni di fragilità. E' ubicata nel comune di Borgo Virgilio ed è idonea ad accogliere n.6 utenti.

L'obiettivo di “Casa Iris” è il mantenimento dell'autonomia, delle abitudini e degli affetti della persona anziana in un ambiente assistito e quindi sicuro.

Le attività svolte nella Casa sono orientate a quattro macro obiettivi di fondo:

1. Vincere la solitudine creando un'atmosfera di vita familiare
2. Ricreare l'armonia di vita con se stessi e con gli altri
3. Mantenere saldi e costanti legami tra gli anziani e il modo circostante
4. Assicurare la presenza di un'assistenza

All'interno della Casa gli ospiti usufruiscono di assistenza sanitaria, attività di animazione, ristorazione, assistenza spirituale, podologia (fuori retta), parrucchiere (fuori retta), lavanderia, telefono (in entrata), corrispondenza (in arrivo), televisore.

Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità	
Obiettivo	Garantire un percorso di omogeneizzazione dei criteri di accesso, delle modalità di erogazione e dei livelli di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti ai servizi comunali
Attori Coinvolti	ASL, Organizzazioni Sindacali, Associazioni di famiglie e Associazioni di categoria
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura ed approvazione di un Regolamento Isee Distrettuale, alla luce della nuova normativa di riferimento, in particolare DPCM n. 159/2013 ● Definizione dei livelli di assistenza minimi da garantire a tutta la popolazione ● Interventi che favoriscano un aumento di consapevolezza e del grado di responsabilizzazione dei cittadini riguardo alla spesa sociale ● Condivisione tra operatori sociali (in particolare assistenti sociali dei Comuni del Distretto) di prassi operative per l'accesso ai servizi per anziani (es: moduli richiesta attivazione servizio, tempi di attesa, gestione lista di attesa, ecc) ● Pubblicizzazione a livello comunale e di ambito dei servizi offerti e delle opportunità presenti
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> ● riduzione della disparità di trattamento tra i cittadini dei comuni appartenenti al Consorzio e aumento della consapevolezza degli stessi circa le risorse presenti sul territorio
Risorse utilizzate	Fondi propri

Sostegno alla domiciliarità	
Obiettivo	Potenziamento del sostegno alla domiciliarità attraverso interventi di carattere sociale di sostegno e di supporto alla persona fragile e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita agli anziani che si trovano in una condizione di fragilità e di non autosufficienza
Attori Coinvolti	Comuni, Asl, cooperative di servizi socio-assistenziali, cead, MMG
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Attivazione su territorio distrettuale interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona fragile e alla sua famiglia attraverso i seguenti strumenti: <ul style="list-style-type: none"> - buoni sociali per sostegno del care giver familiare - buoni sociali per acquisire prestazioni di assistente familiare - potenziamento e/o integrazione dei servizi domiciliari comunali o privati - contributi per periodi di sollievo ● Condivisione a livello distrettuale dei criteri di accesso e di erogazione rispetto ai sopracitati strumenti
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> ● riduzione delle richieste di ingresso in struttura residenziale, con conseguente riduzione delle liste di attesa e dei tempi di accesso per coloro i quali non sono assistibili al domicilio ● riduzione di interventi frammentari e disomogenei tra territori dello stesso distretto ● aumento delle collaborazioni tra i soggetti che si occupano di non autosufficienza, in primis Comune, Asl e Medici di medicina Generale
Risorse utilizzate	Fondi comunali, fondi regionali

Prevenzione e partecipazione alla vita pubblica a supporto del welfare locale	
Obiettivi	<p>Necessità di intervenire a favore della popolazione anziana portatrice di risorse e con buone potenzialità di autonomia, che attualmente è scoperta da iniziative e servizi; lo scopo finale è quello di prevenire situazioni di grave isolamento ed emarginazione sociale.</p> <p>La finalità prioritaria del progetto è favorire l'integrazione della persona anziana nel proprio contesto territoriale e culturale di riferimento, permettendo nel contempo al cittadino di trovare spazi e ambiti per esprimere se stesso, le proprie potenzialità, ma anche i propri bisogni, siano essi materiali, sociali o relazionali.</p> <p>Complessivamente si tenterà di raggiungere i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prevenire forme di disagio e marginalità sociale della persona anziana, con particolare attenzione alla prevenzione e al contrasto rispetto a situazioni di solitudine e di isolamento; 2) offrire ai destinatari strumenti e conoscenze utili per emergere dalla propria condizione di fragilità, migliorando la qualità della vita sia dal punto di vista fisico che intellettuale; 3) favorire e facilitare l'accesso ai servizi territoriali (amministrativi, sanitari, ecc); 4) aumentare le occasioni di uscita dal contesto quotidiano di vita.
Attori coinvolti	Asl, terzo settore, Auser
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Promuovere iniziative che ridiano un ruolo attivo alla popolazione anziana nel proprio contesto sociale; ogni Comune potrà organizzare le attività che più si adattano al proprio territorio e alle richieste del target di riferimento (esempi: corsi ginnastica dolce, progetti in collaborazione con la scuola sui mestieri di una volta", biblioteca a domicilio, gruppo di cammino, ecc) ● Promuovere iniziative di sensibilizzazione della popolazione anziana sui temi della salute e della prevenzione in collaborazione con l'Asl, coinvolgendo i diversi soggetti del terzo settore che attivano aventi aggreganti per anziani ● Messa in rete delle risorse del territorio con l'obiettivo di favorire buoni prassi a supporto della collettività
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento del numero di anziani coinvolti in attività sul territorio ● Aumento delle relazioni di conoscenza e di vicinato tra concittadini ● Aumento delle opportunità di collaborazione tra soggetti istituzionali e non che a vario titolo di occupano di anziani
Risorse utilizzate	Fondi propri

11

**ACCORDO
PROGRAMMA**

L'ACCORDO DI PROGRAMMA
PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2015/2017
NELL'AMBITO TERRITORIALE DI MANTOVA
ENTE CAPOFILA: CONSORZIO "PROGETTO SOLIDARIETÀ"

Premesso che:

- l'art. 59, comma 44, della Legge 27 dicembre 1997 n. 449 ha istituito il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", rappresenta il quadro normativo di riferimento per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare gli artt. 6-7-8-9 e 19 definiscono, nell'ambito di tale quadro, rispettivamente le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni e dello Stato, come pure i Piani di zona;
- la legge regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", all'articolo 18, individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- le linee di indirizzo per la programmazione dei piani di zona – 5° triennio 2015/2017, approvate con D.G.R.n. X/2941 del 19/12/2014 "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità", ribadiscono che il territorio di riferimento coincide di norma con il distretto socio-sanitario, ovvero per il distretto di Mantova con i Comuni di Bagnolo San Vito, Bigarello, Borgo Virgilio, Castelbelforte, Castel D'Ario, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio di Mantova, Villimpenta

Dato atto che:

- L'Accordo di Programma è sottoscritto dai Sindaci dei Comuni dell'ambito distrettuale e dall'Azienda sanitaria locale territorialmente competente e, qualora ritenuto opportuno dai soggetti sottoscrittori, dalla Provincia. I soggetti del Terzo Settore, che partecipano all'elaborazione del Piano di Zona, aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma.
- Al fine della conclusione e dell'attuazione dell'Accordo di Programma, l'assemblea dei sindaci designa un ente capofila individuato tra i Comuni del distretto o altro ente con personalità giuridica di diritto pubblico espressione di gestioni associate di Comuni.
- Poiché il Piano di Zona si sviluppa cronologicamente su un triennio, si ritiene che anche l'Accordo di Programma debba disciplinare i rapporti tra i soggetti interessati con riguardo al medesimo periodo di tempo (2015/2017), prevedendo la possibilità di un suo aggiornamento

Premesso ulteriormente che:

la programmazione del triennio 2015-2017 è stata costruita attraverso una modalità di lavoro partecipata, secondo i principi espressi dall'art. 18 della legge 3/2008 che "definisce il Piano di zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione socio sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro".

Il calendario dei lavori si è modulato attraverso incontri provinciali strutturati con la Direzione Sociale, il Servizio Programmazione, coordinamento e raccordo territoriale e momenti distrettuali.

La programmazione è stata costruita con la partecipazione di tutti gli altri attori presenti sul territorio, mettendo al centro la persona nella sua integrità e globalità in una fase di congiuntura economica negativa e di incertezza delle risorse disponibili.

Ciò significa promuovere azioni a breve termine contestualizzate e legate alla problematicità che il territorio esprime, cercando di mettere in campo risposte concrete e attuabili.

Si sottolinea il notevole impegno sostenuto da ASL e Ambiti distrettuali a favore degli aspetti di integrazione, attraverso interventi socio-assistenziali di competenza degli Ambiti pensati in stretto raccordo con quelli socio-sanitari di competenza dell'Asl, per addivenire ad una reale integrazione.

Nell'ambito del triennio sono altresì previste sperimentazioni di progetti e di nuove Unità di Offerta per favorire processi di omogeneizzazione e di facilitazione all'accesso delle prestazioni, in linea con le direttive regionali.

La programmazione sociale territoriale 2015-2017 dovrà necessariamente razionalizzare e ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie disponibili, perseguendo modelli di gestione associata dei servizi e l'integrazione delle risorse territoriali;

Valutata l'opportunità della sottoscrizione dell'Accordo di Programma da parte della Provincia di Mantova, in relazione agli obiettivi e alle finalità comuni perseguiti in molte progettazioni contenute nel piano, con particolare riferimento all'integrazione delle politiche di coesione sociale;

tutto ciò premesso e considerato,

tra

i comuni di BAGNOLO SAN VITO, BIGARELLO, BORGO VIRGILIO, CASTEL D'ARIO, CASTELBELFORTE, CASTELLUCCHIO, CURTATONE, MANTOVA, MARMIROLO, PORTO MANTOVANO, RODIGO, RONCOFERRARO, ROVERBELLA, SAN GIORGIO, VILLIMPENTA,

e

la PROVINCIA DI MANTOVA

e

l'ASL DI MANTOVA

SI STIPULA E CONVIENE QUANTO SEGUE:

ART. 1 – SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

In relazione al disposto dell'art. 34 del D.Lgs. 267/2000, prendono parte alla sottoscrizione del presente accordo di programma, tramite i loro rappresentanti legali,

- Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila);
- Comune di Bagnolo San Vito;
- Comune di Bigarello;
- Comune di Borgo Virgilio;
- Comune di Castel D'Ario;
- Comune di Castelbelforte;
- Comune di Castellucchio;
- Comune di Curtatone;
- Comune di Mantova;

- Comune di Marmirolo;
- Comune di Porto Mantovano;
- Comune di Rodigo;
- Comune di Roncoferraro;
- Comune di Roverbella;
- Comune di San Giorgio;
- Comune di Villimpenta;
- Provincia di Mantova;
- Asl di Mantova

ART. 2 – SOGGETTI ADERENTI

Aderiscono agli obiettivi del Piano di Zona e dichiarano la propria volontà di concorrere alla loro realizzazione, in quanto soggetti attivi o prioritariamente coinvolti a livello locale nella programmazione e/o gestione dei servizi e degli interventi sociali, nonché nell'individuazione dei criteri di valutazione e verifica

ART. 3 – CONTENUTI

Il documento di Piano di Zona 2015-2016-2017, allegato, unitamente alle premesse, costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo di Programma. Il presente accordo determina la modalità con la quale le diverse Amministrazioni interessate all'attuazione del Piano di Zona coordinano i rispettivi interventi per il raggiungimento degli obiettivi comuni, determinando il ruolo e gli impegni di ogni soggetto, i sistemi di regolazione interna delle relazioni reciproche, i tempi, le modalità di valutazione dei risultati e gli adempimenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

ART. 4 – FINALITA'

Il presente accordo è finalizzato all'approvazione ed esecuzione del Piano di Zona 2015-2016-2017 dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Mantova, nel rispetto dei criteri della L. 328/2000, della L. Regionale n. 3/2008 e delle altre disposizioni regionali dettate in materia.

I soggetti firmatari ed i soggetti aderenti, approvano inoltre, i seguenti principi che sottendono alla formulazione del Piano e che saranno alla base della sua attuazione, dando atto che risulta necessario:

1. assicurare una programmazione coordinata/integrata di tutti gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari;
2. garantire continuità ed omogeneità negli interventi previsti nel Piano di Zona.
3. In particolare, l'accordo, è finalizzato alla realizzazione dei principi espressi, degli obiettivi indicati e dei progetti contenuti e descritti nel Piano di Zona per gli anni 2015-2016-2017 .

ART. 5 - DURATA DELL'ACCORDO

Il presente Accordo decorre dalla data del 01/05/2015 sino al 31/12/2017.

In caso di recesso di una delle parti firmatarie, sarà necessaria la notifica all'Ente capofila del distretto attraverso raccomandata A.R. almeno sei mesi prima della fine di ciascun anno solare (31/12) rientrante nella durata dell'accordo. L'accordo proseguirà tra le altre parti firmatarie.

ART. 6 – DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO SOTTOSCRITTORE

I sottoscritti enti assumono gli oneri sottoindicati:

il Consorzio Progetto Solidarietà, quale Ente Capofila, attraverso l'ufficio di Piano:

- curerà e manterrà i rapporti amministrativo-contabili con Regione Lombardia e A.S.L. di Mantova;
- introiterà direttamente i contributi del F.N.P.S. ed ogni altro finanziamento statale e/o regionale, e/o degli Enti sottoscrittori (fondo sociale regionale, fondo non autosufficienze, fondo di solidarietà, ecc.) trasferiti a fronte del Piano di Zona, per ciascuna delle annualità del piano stesso;
- gestirà le risorse finanziarie previste nella programmazione del Piano di Zona, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Assemblea dei Sindaci;
- trasmetterà il presente accordo di Programma a Regione Lombardia e provvederà per la sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione stessa;
- assicurerà l'attività di rendicontazione delle spese sostenute, nei termini e secondo le modalità definite dalla Regione Lombardia;
- espletterà le restanti funzioni assegnate dalla vigente normativa all'Ente Capofila.

Le Amministrazioni Comunali aderenti si impegnano a:

- garantire la struttura tecnica per la programmazione zonale;
- rapportarsi con l'Ente Capofila nel perseguire gli obiettivi/priorità d'intervento individuati per ciascuna area e definiti all'interno del Piano di Zona;
- confermare gli impegni finanziari in atto relativamente ai servizi sociali erogati;
- seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione e provvedendo alla eventuale stipula di appositi atti per l'attuazione degli stessi.
- monitorare gli interventi realizzati a livello locale attraverso gli strumenti di valutazione e rendicontazione regionali;
- coinvolgere di tutti i Soggetti, sia pubblici che privati che, a vario titolo, concorrono alla realizzazione del Piano di Zona;
- collaborare per quanto di competenza per l'applicazione di quanto stabilito nella Dgr. n. 1254 del 15/02/2010;

A.S.L. di Mantova si impegna a:

- garantire l'integrazione tra le proprie attività sanitarie e socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali di garantire, attraverso la Cabina di regia territoriale integrata già istituita ai sensi della DGR n. 326 del 27 giugno 2013, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociali e sociosanitari, erogati da ASL e Comuni, e sviluppare un approccio integrato della migliore presa in carico dei bisogni espressi dalla domanda dei cittadini;
- adottare un "regolamento di funzionamento e di raccordo" della Cabina di regia in cui verranno esplicitate le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali messe a disposizione, la periodicità degli incontri, le priorità trattate dalla Cabina di regia e le modalità di raccordo, rispetto alle decisioni assunte, con il livello politico (Assemblea distrettuale, Consiglio di rappresentanza dei sindaci);
- incrementare il livello di conoscenza degli Uffici di Piano rispetto ai bisogni, alla domanda e all'offerta attraverso l'informatizzazione della cartella sociale e interfaccia con ASL, nell'ottica del budget di cura ;
- sostenere il processo di ricomposizione delle risorse finanziarie attraverso una sempre maggiore definizione del target utenti fragili, anziani e disabili, valutati con strumenti, protocolli e piani operativi condivisi ;

- individuare ulteriori strategie di integrazione a carattere gestionale rispetto al modello organizzativo già esistente (CeAD, PUA, ecc...), a garanzia di una presa in carico integrata;
- garantire una risposta integrata per le fragilità nel percorso di messa a sistema delle sperimentazioni in area anziani, autismo e disabilità dei minori e giovani adulti, dipendenze in un'ottica di appropriatezza nella presa in carico sociale e sociosanitaria;
- condividere la sperimentazione di nuovi approcci metodologici per l'attuazione di interventi a tutela dei minori e delle loro famiglie, valorizzando la progettualità espressa dalla famiglia stessa, riconducendola alla collaborazione tra le istituzioni al fine di evitare sovrapposizione e frammentazione degli interventi;
- rafforzare il confronto e la collaborazione, anche con attività di consulenza e co-progettazione, tra le attività di prevenzione e cura delle dipendenze con e senza sostanze – con particolare riguardo al GAP - e la programmazione sociale propria degli Ambiti;
- dare attuazione alle politiche regionali per il contrasto e la prevenzione della violenza nei confronti delle donne.

Provincia di Mantova si impegna a:

- promuovere un approccio partecipato con i territori che si sviluppa dall'analisi dei bisogni e delle domande, alle strategie fino alle diverse azioni messe in campo;
- collaborare con e tra i distretti al fine di armonizzare procedure, processi, servizi valorizzando le esperienze positive messe in campo dai diversi soggetti attori;
- promuovere azioni di sistema nei territori condividendo gli obiettivi con gli Uffici di Piano e l'acquisizione di nuove competenze all'interno delle reti territoriali in riferimento alle politiche sociali, di supporto alla disabilità, giovanili, dell'immigrazione, dell'istruzione, formazione professionale, lavoro e pari opportunità;
- produrre analisi attraverso strumenti conoscitivi relativi ai fenomeni sociali quali gli osservatori sociali, per esprimere in modo adeguato il ruolo di supporto e coordinamento alle politiche socio-assistenziali locali e sostenerne la programmazione;
- coordinare reti territoriali sociali al fine di rafforzare il ruolo della cooperazione sociale, del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale in una visione multidimensionale di ogni fenomeno di coesione sociale;
- supportare i territori nell'individuazione di soluzioni che favoriscano le gestioni associate nei servizi di cura alla persona garantendo standard minimi di qualità.

ART. 7 - DESCRIZIONE DEGLI IMPEGNI E DEI COMPITI DI OGNI SOGGETTO ADERENTE

I soggetti di cui al precedente art. 2, aderenti al presente Accordo di Programma, dichiarano la propria volontà di concorrere alla realizzazione degli obiettivi indicati nell'allegato Piano di Zona, in conformità alle vigenti disposizioni legislative.

ART. 8 – QUADRO DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI IMPIEGATE

Viene individuato il Consorzio Progetto Solidarietà quale Ente capofila del presente accordo di programma; le attività operative, amministrative e di funzionamento del piano rientrano nella sfera dell'Ufficio di Piano, emanazione dell'Ente Capofila.

Nell'allegato Piano di zona sono stabiliti gli organi di governo e gestione del Piano di Zona, e le loro competenze.

In riferimento alle disponibilità finanziarie a copertura del fabbisogno stimato per l'attuazione della progettazione di piano nel triennio 2012-2014 si prevedono:

- trasferimenti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, che per l'anno 2012 sono pari a € 313.922,00;
- trasferimenti a valere sul Fondo Sociale Regionale (importo attualmente non disponibile);
- fondi comunali per una quota pro-abitante che verrà definita annualmente dall'Assemblea dei Sindaci del distretto, finalizzata al sostegno della programmazione di ciascun anno;
- fondi regionali e provinciali sulle diverse aree di intervento (conciliazione, sostegno alla domiciliarità, disabilità, piano anti-crisi, piano nidi, politiche giovanili, ecc...)
- fondi pubblici e privati, a cui accedere attraverso forme di partenariato con i soggetti del terzo settore (associazionismo, volontariato, cooperazione sociale, fondazioni).

L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci procederà successivamente, tenuto conto delle definitive indicazioni regionali, alla determinazione delle risorse da assegnare a ciascuna azione del Piano di Zona attraverso l'approvazione dell'annuale piano economico-finanziario preventivo.

I soggetti firmatari convengono che le risorse finanziarie provenienti dal FNPS siano destinate all'Ente capofila – Consorzio Progetto Solidarietà - che le gestirà attraverso propri atti amministrativi nei termini e secondo i criteri stabiliti dal Piano di Zona e nel rispetto delle disposizioni provenienti dagli organi di governo e di gestione del piano

ART. 9 – CLAUSOLE ARBITRALI

Le vertenze che dovessero sorgere fra le Parti che sottoscrivono l'Accordo di programma e che non possano essere risolte in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, di cui uno nominato dal Tribunale di Mantova, con funzione di Presidente ed uno ciascuno in rappresentanza delle Parti.

Soggetti sottoscrittori:

- | | |
|--|---------|
| • Consorzio Progetto Solidarietà (Ente Capofila) | • |
| • Comune di Bagnolo San Vito | • |
| • Comune di Bigarello | • |
| • Comune di Borgo Virgilio | • |
| • Comune di Castel D'Ario | • |
| • Comune di Castelbelforte | • |
| • Comune di Castellucchio | • |
| • Comune di Curtatone | • |
| • Comune di Mantova | • |
| • Comune di Marmirolo | • |
| • Comune di Porto Mantovano | • |
| • Comune di Rodigo | • |
| • Comune di Roncoferraro | • |
| • Comune di Roverbella | • |
| • Comune di San Giorgio | • |
| • Comune di Villimpenta | • |
| • Provincia di Mantova | • |
| • Asl di Mantova | • |