

**DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELLE  
POLITICHE SOCIALI**

**PIANO DI ZONA 2015 - 2017  
DELL'AMBITO TERRITORIALE DI VIADANA  
(Provincia di Mantova)**

**(allegato all'Accordo di Programma  
ai sensi della D.G.R. n. X/2941 del 19 dicembre 2014)**

**Comuni di Bozzolo, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo,  
Marcaria, Pomponesco, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta,  
San Martino dall'Argine, Viadana**

***Approvazione dell'Assemblea dei Sindaci del 29 aprile 2015***

## Sommario

PREMESSA.....	3
IL CONTESTO NORMATIVO E LE INDICAZIONI REGIONALI.....	5
LA PROGRAMMAZIONE .....	6
CONSOLIDAMENTO DEL LAVORO DI COMUNITÀ.....	6
LA GOVERNANCE .....	8
ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014 .....	12
<i>ANZIANI e GRAVI PATOLOGIE</i> .....	12
<i>DISABILITA'</i> .....	13
<i>SALUTE MENTALE</i> .....	14
<i>MINORI E FAMIGLIA</i> .....	14
<i>INTERCULTURA/MIGRANTI</i> .....	16
<i>FORMAZIONE ADULTI E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE</i> .....	16
<i>EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'</i> .....	17
OGGETTIVI NELL'AMBITO DELLA CABINA DI REGIA – ASL DI MANTOVA E AMBITI TERRITORIALI.....	18
<i>L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MANTOVA E LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA INTEGRATA</i> .....	18
<i>ANZIANI</i> .....	27
Proposte per il distretto di Viadana - Federazioni Pensionati SPI-FNP-UILP .....	28
<i>FRAGILITÀ ADULTI - DISABILI E SALUTE MENTALE</i> .....	32
<i>DIPENDENZE</i> .....	35
<i>MINORI E FAMIGLIE</i> .....	38
<i>POLITICHE GIOVANILI</i> .....	42
<i>EMARGINAZIONE SOCIALE E NUOVE POVERTÀ</i> .....	46
<i>INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA</i> .....	50
OGGETTIVI E PRIORITÀ PER IL TRIENNIO 2015-2017 NELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE .....	52
<i>ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE</i> .....	52
<i>DISABILITA'</i> .....	59
<i>SALUTE MENTALE</i> .....	60
<i>POLITICA ATTIVA PER IL LAVORO</i> .....	67
<i>MINORI E FAMIGLIA</i> .....	68
<i>EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'</i> .....	70
<i>ESECUZIONE PENALE ESTERNA</i> .....	71
<i>INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA</i> .....	72
LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI E DEL CONSORZIO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI VIADANA .....	74
DATI SOCIO-DEMOGRAFICI .....	78
ANALISI DEI FLUSSI DEL MERCATO DEL LAVORO - FOCUS DISTRETTI.....	83

Questo Documento è stato realizzato anche con il contributo degli Uffici di Piano di Asola, Guidizzolo, Mantova, Ostiglia, Suzzara

## PREMESSA

Il riordino del welfare regionale si caratterizza per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema di interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta.

Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse.

L'orientamento, dunque, è verso un sistema di welfare locale capace di leggere in modo integrato i bisogni di cura delle persone e delle loro famiglie con particolare riferimento ai loro componenti fragili, garantendo che questi siano presi in carico ed accompagnati verso il servizio più adeguato ai bisogni, con l'attenzione che gli interventi effettuati siano davvero appropriati, supportando in tal modo sia la persona in difficoltà sia i suoi familiari che talvolta sono lasciati soli nella decisione e nell'organizzazione del percorso di cura.

I primi provvedimenti della nuova Legislatura focalizzano l'attenzione sulla necessità di ripensare gli interventi ed i servizi in relazione ai bisogni della persona, passando da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni ad un sistema che risponda ai “bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico”. In tale direzione, le deliberazioni n.116/13, n.856/13 e n.740/13 evidenziano i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

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

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

Regione Lombardia indica ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. ed Ambiti territoriali.

Mentre la lettura dei bisogni spetta ai territori, Regione rafforza il proprio impegno nella definizione di meccanismi di trasferimento finanziario sempre più orientati a sostenere la ricomposizione delle politiche locali.

L'integrazione dei meccanismi finanziari è rafforzata dalle indicazioni regionali sul piano della governance locale. Nella D.G.R. n.326/13 si prevede la costituzione di una Cabina di regia integrata tra A.S.L. ed Ambiti territoriali dedicata a presidiare aree Comuni di intervento (es. fragilità di anziani e disabili, accesso ai servizi ecc..) e per lo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone.

Oggi la programmazione locale si sviluppa in un contesto frammentato, più complesso, più dinamico, più incerto e più conflittuale. In questo quadro, anche Regione Lombardia intende porsi come un soggetto in posizione paritetica nella costruzione di un processo condiviso con il territorio.

I provvedimenti della X Legislatura sinora emanati, le riflessioni contenute nel “Libro Bianco sullo sviluppo del sistema sociosanitario in Lombardia” e l'esperienza dei Piani di Zona realizzata in questi anni riorientano quindi le macro-finalità della programmazione sociale a livello locale che possono essere così riassunte:

- ✓ Fornire risposte appropriate ai bisogni che si manifestano in modo sempre più articolato
- ✓ Maggiore integrazione tra A.S.L. ed Enti Locali

- ✓ Necessità di conoscenze a sostegno dei processi di programmazione locale
- ✓ Supporto costante degli attori coinvolti nella programmazione locale sia nell'autonomia (Comuni e A.S.L.) sia nell'integrazione (Cabine di regia)

Alla luce di tale contesto gli obiettivi strategici della programmazione sociale locale, dichiarati e condivisi con gli Ambiti territoriali e le A.S.L. nei vari momenti di lavoro congiunto, opportunamente declinati, conservano la loro valenza di riferimento rispetto al prossimo sviluppo dei sistemi di welfare locale.

## IL CONTESTO NORMATIVO E LE INDICAZIONI REGIONALI

Con la deliberazione n. X/2505 del 19 dicembre 2014 “*Un welfare che crea valore per le persone, per le famiglie e la comunità – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2014– 2017*”, Regione Lombardia evidenzia come il sistema degli interventi e dei servizi sociali in Regione Lombardia si confronta con una società le cui esigenze si stanno modificando e intensificando. I target di utenti più tradizionali stanno ampliando le proprie esigenze in relazione alle maggiori aspettative verso la qualità dei servizi e, in particolare per quanto attiene alla popolazione anziana, a causa dell’aumento di questa fascia di popolazione. D’altro lato, il contesto economico e sociale sta ampliando una sfera di bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione, in particolare per quanto attiene alle fasce più deboli.

In Lombardia, sebbene in misura inferiore che in altre aree del paese, si è sviluppata una vasta fascia di giovani che non stanno lavorando, non si stanno formando, non stanno studiando (NEET). Le reti familiari sono sempre più fragili e sempre meno in grado di sviluppare forme autonome di presa in carico rispetto ai bisogni più tradizionali. Le difficoltà che molte famiglie vivono nel mondo del lavoro si traducono sempre più in fragilità sociale e in nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa.”

Per affrontare queste nuove complessità ed esigenze, la Regione rende note alcune direttrici strategiche:

- di fronte alla complessità di questi nuovi bisogni la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi, mentre sono necessarie competenze e risorse per intervenire anche su nuove aree di bisogni.
- è richiesta la capacità di attivare e connettere le risorse e gli interventi. E’ rilevante la capacità di promuovere la qualità dei servizi e degli interventi integrando politiche sociali e politiche sanitarie, ma anche con le politiche del lavoro e le politiche abitative.
- è necessario superare la frammentazione che permane nei sistemi di welfare locale e che si manifesta su diversi piani: titolarità, risorse, conoscenze e servizi.

Dal punto di vista delle *titolarità* l’azione degli enti locali e delle A.S.L., la necessità di una ulteriore integrazione per evitare che vi siano sovrapposizioni di competenze, o che vi siano rilevanti spazi di bisogni non coperti. L’aspetto *finanziario* vede una allocazione delle risorse in cui una componente prevalente è trasferita direttamente alle famiglie, i soggetti pubblici detengono complessivamente una quota tra il 25 e il 30%. Questa quota limitata viene a sua volta distribuita tra i soggetti del welfare locale, Comuni e A.S.L. Per quanto concerne le *conoscenze*, la frammentarietà delle titolarità e delle risorse, porta gli attori a non avere una visione globale sulla domanda, sui bisogni e le possibili risorse attuabili. La frammentazione è presente anche sul piano dei *servizi*. Spesso l’accesso risulta essere tortuoso e complicato, generando distanza tra i servizi e le persone, compromettendo così l’accesso ai cittadini meno informati, incrementando il rischio di interventi duplici e aree scoperte.

Per poter superare la frammentazione che connota il Welfare è necessario evidenziare dove si manifesta questa frammentazione, cogliere la necessità di integrazione e connettere le risorse pubbliche e private cercando di avvicinare le prestazioni ai reali bisogni della popolazione; facilitare i percorsi agli utenti per quanto concerne l’accesso e la fruizione dei servizi; ridurre gli sprechi causati dalla frammentazione del sistema; supportare e sostenere lo sviluppo di conoscenze e competenze; garantire l’equità degli interventi.

## LA PROGRAMMAZIONE

In un sistema sociale caratterizzato dall'aumento delle necessità, dalla carenza delle risorse e dalla pluralità dei soggetti che intervengono nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi, è necessaria una programmazione sociale.

La criticità è rappresentata da una domanda sociale che è in costante aumento per l'invecchiamento della popolazione, la crisi economica ed occupazionale che hanno ridotto il potere d'acquisto delle famiglie con una riduzione delle risorse statali trasferite ai Comuni.

Fondamentale sarà mettere in azione e in rete tutte le risorse disponibili in un'ottica sistemica-relazionale. L'attenzione dovrà essere rivolta all'intero nucleo familiare, evitando di soffermarsi al singolo utente. Alla lettura del bisogno dovrà seguire un'attenta analisi della domanda.

Vista la scarsità delle risorse e l'aumento dei soggetti portatori di bisogni e bisogni sempre più complessi, risulterà fondamentale integrare risorse provenienti dai soggetti pubblici con le risorse provenienti dai soggetti privati.

Mediante il sistema di programmazione è utile poter creare uno spazio di azione strategico per poter promuovere e consolidare la ricomposizione tra i soggetti istituzionali e i diversi attori del welfare presenti nella comunità locale.

La ricomposizione che è bene realizzare attiene a diversi livelli:

- **RICOMPORRE LE INFORMAZIONI**

La frammentazione del sistema ha portato i vari attori a programmare in base alle proprie competenze e risorse, giungendo a sistemi informativi separati e non integrati. Ad oggi risulta necessaria una modalità di lavoro incentrata sulla programmazione sociale, intesa come unica possibilità per intraprendere e consolidare percorsi di ricomposizione delle proprie informazioni con quelle degli altri soggetti operanti sul territorio.

- **RICOMPORRE I SERVIZI**

Promuovere un sistema di confronto, tra Comuni, tra Comuni e A.S.L. e tra ambiti, porta ad avere conoscenze reciproche necessarie in grado di influenzare e rendere più consapevoli le scelte di ogni attore coinvolto nella programmazione dei servizi. Un sistema organizzato di conoscenze dà la possibilità ad ogni ente e ad ogni ambito di analizzare la propria posizione in un sistema più ampio, dà la possibilità di compararsi con altri soggetti con la possibilità di migliorare le proprie performance di gestione delle risorse, di integrazione dei servizi e della qualità degli stessi.

- **RICOMPORRE LE RISORSE**

Attualmente la gestione delle risorse risulta essere ancora poco integrata. Ricomporre le risorse può portare a ottenere una maggiore efficacia dei servizi, andando a ridurre notevolmente gli sprechi e l'eterogeneità del sistema sociale.

## CONSOLIDAMENTO DEL LAVORO DI COMUNITÀ

L'Ambito territoriale di Viadana, così come previsto nel precedente Piano di Zona, ha dato inizio nel triennio 2012/2014 alla sperimentazione del lavoro di comunità attraverso un percorso formativo/laboratoriale. L'assunto alla base di questa sperimentazione è che un nuovo welfare non solo è possibile ma inevitabile. L'ottica puramente prestazionale assunta dai servizi va superata in quanto non più sostenibile e le poche risorse disponibili per i percorsi di aiuto devono essere in grado di generare vero capitale umano e sociale. I servizi devono aprirsi ed intercettare i nuovi bisogni legati a fenomeni di impoverimento generalizzato e di crisi relazionali. Il cambio di rotta radicale di cui c'è bisogno può avvenire solo attraverso un'apertura non strumentale ai mondi di vita reali, dove

L'obiettivo fondamentale dev'essere innanzitutto ascoltare e comprendere cosa accade nei territori, fuori dagli spazi fisici degli uffici, per condividere spazi di riflessione, costruire collaborazioni ed alleanze. Occorre favorire il passaggio, da un orientamento che sostiene interventi specializzati, in cui i servizi risultano depositari degli strumenti per conoscere e trattare i problemi sociali, ad un orientamento in cui si riconosce il territorio come ambito in cui sono presenti dei dati conoscitivi sul problema rilevanti e per certi versi innovativi. Stringere alleanze e co-costruire con i cittadini risposte ai bisogni di socialità, convivialità, relazionalità sono i temi del lavoro sociale con i quali creare condizioni per sperimentare forme di welfare restitutivo.

Dalla sperimentazione appena iniziata in un Comune dell'Ambito di Viadana (Comune di Marcaria) emergono aspetti molto interessanti dove si conferma la presenza di cittadini disponibili a spendere del tempo per il sociale; mettere a disposizione la propria esperienza di vita e conoscenza per la propria comunità.

Elementi più significativi emersi dalle interviste e dai focus group condotti evidenziano come i servizi sociali rischiano di perpetuare modelli e visioni che concentrano risorse ed energie dentro dinamiche di aiuto incapaci di generare rapporti di reciprocità e impegno per il bene comune. E' necessario quindi iniziare lentamente delle pratiche nuove in grado di provare concretamente che nei nostri territori esistono risorse importanti su cui poter lavorare e co-progettare.

Si tratta in qualche modo di una incessante ricerca/azione dove ogni passaggio operativo è dato da una conoscenza che si basa sui dati raccolti fino a quel momento e condivisi con un gruppo di collaboratori composto da operatori e non.

Per il prossimo triennio l'obiettivo è quello di portare a termine la sperimentazione con l'acquisizione di un modello di lavoro di comunità ed in grado di sostenere delle iniziative simili in altri territori.

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.

### Obiettivi

- ✓ Creare un gruppo di lavoro stabile che ricerchi, sperimenti e sviluppi il modello di lavoro di comunità;
- ✓ potenziare le competenze del lavoro sociale di comunità per tutti gli assistenti sociali operanti nell'ambito territoriale di Viadana;
- ✓ realizzare delle specifiche iniziative a sostegno delle famiglie in chiave di sviluppo di comunità co-gestite e co-progettate dai cittadini.

## LA GOVERNANCE

Nel campo della pianificazione della zona e del suo governo locale il termine di *governance* appare appropriato per rappresentare un processo che vede coinvolti una pluralità di soggetti pubblici e privati che non è possibile governare in modo gerarchico.

Un ruolo importante e sempre più crescente lo assume il territorio nelle sue forme decentrate che vedono il coinvolgimento dei diversi livelli: politico, con le Assemblee dei Sindaci e tecnico, con la partecipazione attiva alla progettazione di iniziative e servizi da parte soprattutto dei tecnici dei Comuni e degli altri Enti Istituzionali.

### *Gli organi per la realizzazione del Piano di Zona 2015/2017*

All'interno della pianificazione sociale occorre riconoscere un maggior ruolo di regia ai Comuni e alla sfera istituzionale ed un coinvolgimento diretto dei soggetti sociali, per consolidare sempre più modelli facilitanti di programmazione partecipata, riconoscendo la comunità locale non solo come destinataria di interventi, ma anche come realtà capace di esprimere le proprie potenzialità e risorse, “valorizzando al meglio le risorse disponibili e aggregando risorse aggiuntive” per assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni.

Più che mai occorre:

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

Per raggiungere questi obiettivi è necessario rinforzare, in primis, le Azioni di Sistema tra le Istituzioni ovvero il livello interdistrettuale, il livello inter-istituzionale e quello con gli altri attori sociali. Per garantire la programmazione, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociali e sociosanitari erogati da A.S.L. e Comuni, la **Cabina di Regia** viene individuata come luogo atto a realizzare una programmazione sinergica, superando la frammentazione, come previsto dalla d.g.r. n. 1185/13. Il ruolo strategico della Cabina di Regia è stato ribadito e maggiormente dettagliato in provvedimenti successivi che evidenziano la necessità di un confronto e la condivisione di una modalità di lavoro comune con i vari soggetti territoriali, declinando a livello locale gli indirizzi di programmazione generale e i criteri di assegnazione delle risorse provenienti da regioni e Stato.

La Cabina di Regia del territorio mantovano vede la compresenza al tavolo di discussione di attori politici e tecnici. Una formazione di questo genere facilita la comunicazione rendendola più fluida e aumentando la connessione tra le Assemblee distrettuali, facilitando una caduta diretta a livello istituzionale delle decisioni assunte e favorendo i collegamenti interni ai vari apparati organizzativi.

La d.g.r del 19 dicembre 2014 diffonde alcune indicazioni per definire il ruolo delle Cabine di Regia, definendo le funzioni che essa svolge nel triennio di programmazione sociale:

- ✓ monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;

- ✓ orientare, sulla base dell'esperienza svolta, l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatoria e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- ✓ focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza, anche con riferimento al percorso di accompagnamento promosso da Regione Lombardia;
- ✓ condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate, condizione questa per poter effettuare analisi territoriali relative ai vari piani operativi e poter confrontare meccanismi di accesso;
- ✓ investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- ✓ rafforzare il ruolo di riferimento della Cabina di regia rispetto agli organismi politici (Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci);
- ✓ adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- ✓ prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico

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

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

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

Gli uffici di piano dei sei Ambiti Territoriali del mantovano nel 2011 hanno dato origine ad un nuovo organismo tecnico, ovvero il **Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici di Piano** con le seguenti finalità:

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

Il Tavolo oltre a raccordare i vari Ambiti Territoriali in materia di interventi e servizi socio assistenziali, si rapporta costantemente con le Istituzioni del Territorio quali l'ASL, la Provincia, l'Ufficio Scolastico Provinciale, e così via.

Esso è composto dai sei coordinatori degli Uffici di Piano affiancati ciascuno da un collaboratore tecnico sociale o amministrativo. Dalla esperienza in essere è emerso che questo nuovo organo garantisce maggiormente una pianificazione coordinata ed integrata degli interventi ed un rapporto più efficace con le altre istituzioni provinciali.

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

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

Spettano all'Assemblea le seguenti competenze:

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

**L'Ufficio di Piano** è la struttura tecnico-amministrativa che assicura la programmazione, pianificazione, valutazione e coordinamento degli interventi sulla base degli indirizzi espressi dall'Assemblea Distrettuale. Provvede alla costruzione e gestione del budget, all'amministrazione delle risorse, all'istruttoria degli atti di esecuzione; risponde del debito informativo. Esso si compone di un coordinatore/responsabile oltreché dei componenti tecnici dei servizi sociali e amministrativi dei Comuni.

Si avvale del parere tecnico consultivo del Coordinamento dei Servizi Sociali territoriali composto dai responsabili/referenti dell'area servizi alla persona dei Comuni aderenti al Piano di Zona per le questioni specifiche di carattere tecnico e gestionale.

**I Tavoli Tecnici Tematici** sono coordinati da un membro dell'Ufficio di Piano.

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

Detti organismi sono integrati dai referenti istituzionali individuati per ciascuna area tematica (referenti Asl, Azienda Ospedaliera, Istituzioni scolastiche ecc.). Inoltre, qualora l'argomento lo richieda vengono integrati dai rappresentanti del terzo settore, più nel dettaglio servizi convenzionati, accreditati, privati profit e non profit, mondo del volontariato ed organizzazioni sindacali, che

esprimono le istanze di cui sono portatori in termini di idee e proposte di collaborazione in ordine ai bisogni individuati al fine di costruire un sistema di erogazione dei servizi razionale e moderno.

## ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014

### *ANZIANI e GRAVI PATOLOGIE*

#### 1) SVILUPPO RETE

- a. Mantenimento del Nucleo operativo anziani, organismo tecnico operativo, con il compito di garantire il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane; finalizzato ad omogeneizzare i criteri di accesso ai servizi del territorio, ad assicurare uno sviluppo organico dei servizi della rete, verificare la qualità dei servizi erogati, monitorare costantemente il bisogno ecc. Le attività svolte da questo Gruppo operativo hanno accompagnato e monitorato la realizzazione di tutti i progetti.

#### 2) SERVIZI

- b. Mantenimento del Centro per l'Assistenza Domiciliare (Ce.AD) presso il distretto socio-sanitario di Viadana e potenziamento del servizio per i Comuni attraverso l'inserimento di un assistente sociale a tempo pieno e di personale amministrativo a part-time. L'ambito di attività del Ce.AD comprende l'analisi del bisogno, l'attivazione e il monitoraggio del S.A.D., l'accompagnamento per l'accesso ai servizi residenziali, semi-residenziali, il case management, l'integrazione socio-sanitaria, la partecipazione ad équipe socio sanitarie integrate ed équipe allargate, la gestione dello sportello badanti, la gestione delle dimissioni protette, l'attivazione di "voucher pazienti critici" e di "voucher tutelari" e la gestione dell'integrazione con il progetto "*Post Acuti*" presso la RSA "Serini" di Sabbioneta.
- c. Applicazione della Convenzione con le R.S.A. del territorio al fine di regolamentare il ricovero urgente per soggetti in condizioni di fragilità socio-sanitaria.
- d. Applicazione e sviluppo di un sistema informatico G.I.S.S. che mette in rete tutti gli sportelli comunali con il Consorzio e con il Ce.AD per una semplificazione delle procedure di attivazione dei servizi, per un costante aggiornamento degli operatori e per la creazione di un osservatorio permanente finalizzato alla raccolta costante dei dati e alla loro elaborazione statistica.
- e. Servizio di cura al malato terminale attraverso l'applicazione del Protocollo d'intesa tra il Consorzio e l'Azienda Ospedaliera "C. Poma" di Mantova - Unità Operativa per le Cure Palliative (U.O.C.P.) al fine di operare l'integrazione tra équipe SAD comunale e équipe Cure Palliative per la realizzazione di un servizio di assistenza domiciliare specializzato nella cura del malato terminale.
- f. Attivazione e sviluppo dello Sportello Badanti distrettuale gestito dagli operatori dello Sportello Integrato e del NIL grazie al finanziamento della Provincia di Mantova.
- g. Proseguimento del Progetto Alzheimer/Demenze realizzato dal Ce.A.D. e dalla Cooperativa "La Provvidenza" – RSA Villa Aurelia che prevede la costituzione di gruppi di sostegno per familiari.
- h. Predisposizione ed elaborazione revisione del sistema di accreditamento ed erogazione distrettuale del servizio SAD e SADH: regolamento gestione distrettuale SAD, proposta di Accordo con i Comuni e nuova determinazione compartecipazione utenza, regolamento accreditamento degli enti erogatori del servizio di assistenza domiciliare SAD SADH.

### 3) PROGETTI

- i. Predisposizione progetto per avviso pubblico Regione Lombardia – Fondo Europeo per la realizzazione di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nel settore delle Smart Cities and Communities - adesione al progetto Attiv@bili - assistenza digitale e innovazione sociale in ambienti controllati.

## **DISABILITA'**

### 1) SVILUPPO RETE

- a. Mantenimento del Gruppo operativo disabili finalizzato a verificare la realizzazione dei progetti previsti dal P.D.Z., garantire l'omogeneizzazione dei criteri di accesso ai servizi del territorio, assicurare uno sviluppo organico dei servizi della rete, raccordare le funzioni sociali con quelle sanitarie, verificare la qualità dei servizi socio sanitari, garantire un monitoraggio costante ecc.
- b. Adesione e partecipazione al Centro Territoriale per l'Inclusione Sociale istituiti presso il distretto di Viadana per la definizione di interventi e iniziative zonali a favore di soggetti disabili o svantaggiati e alunni con Bisogni Educativi Speciali.

### 2) SERVIZI

- c. Mantenimento del Centro per l'Assistenza Domiciliare (Ce.AD) presso il distretto socio-sanitario di Viadana e potenziamento del servizio per i Comuni attraverso l'inserimento di un assistente sociale a tempo pieno e di personale amministrativo a part-time. L'ambito di attività del Ce.AD comprende l'analisi del bisogno, l'integrazione socio-sanitaria, la collaborazione con il NIL per l'inserimento lavoro disabili, la collaborazione con U.O.N.P.I.A. per passaggio dei casi soggetti disabili, la partecipazione ad équipe socio sanitarie integrate ed équipe allargate. Il CeAD valuta e definisce, in collaborazione con il Servizio Sociale di base, con la Neuropsichiatria Infantile e con gli Istituti Scolastici, il progetto individualizzato relativo ai soggetti disabili. Segnala e si coordina con il N.I.L per l'orientamento e l'avviamento al lavoro. Il CeAD attiva le risorse più idonee nell'ambito di progetti personalizzati condivisi con gli utenti stessi.
- d. Erogazione di voucher per i disabili, frequentanti strutture semiresidenziali, per l'acquisto di servizi trasporti e continuazione del sistema di accreditamento degli enti erogatori del servizio di trasporto per adulti.
- e. Proseguo e potenziamento, a seguito di ottenimento autorizzazione dalla Regione Lombardia, del servizio Nucleo Inserimenti Lavorativi NIL per lo svolgimento di servizi di intermediazione al lavoro ai sensi dell'art. 15 della L.R. 22/2006, di orientamento, di accompagnamento lavorativo, di supporto ed integrazione socio-lavorativa offerto a persone in situazione di svantaggio, disabili e/o appartenenti alle fasce deboli della popolazione.
- f. Attivazione percorsi di orientamento, di accompagnamento lavorativo, di supporto ed integrazione socio-lavorativa offerto a persone in situazione di svantaggio, disabili e/o appartenenti alle fasce deboli della popolazione nell'ambito di convenzioni sottoscritte con i Comuni destinando il Fondo per la Crisi Occupazionale provinciale.
- g. Realizzazione e attuazione in collaborazione con il privato sociale delle politiche attive nel campo della disabilità volte a favorire l'inserimento lavorativo e il mantenimento dell'occupazione. "Dote lavoro - ambito persone con disabilità".

- h. Stipula convenzione tra i Comuni del distretto e della Provincia di Parma al fine di organizzare e gestire il servizio di trasporto per alunni.

### 3) *PROGETTI*

- i. Approvazione linee guida dei percorsi assistenziali che favoriscano l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali, sanitarie ed educative nel settore della disabilità adulta.
- j. Presentazione di progetti con la collaborazione del privato sociale al fine di raggiungere risorse utili alla realizzazione o mantenimento di obiettivi partecipati a livello di Distretto e ricondurre tutte le risorse pubbliche e private verso scopi condivisi.
- k. Realizzazione e attuazione di un progetto dalla Provincia "Definizione di un modello di rete fra attori che gestiscono servizi per l'inserimento lavorativo di persone disabili" per la realizzazione di tirocini formativi per disabili dei comuni del Distretto.
- l. Elaborazione e realizzazione progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la sperimentazione di un "modello d'intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità".
- m. Collaborazione tra il Ce.A.D. ed il Consultorio Familiare di Bozzolo in riferimento alla sperimentazione relativa all'istituzione dei Consultori Integrati da parte dell'ASL di Mantova, attraverso la creazione di un Consultorio Integrato per ciascun Distretto, ex DGR N° IX/3239 del 04/04/12, con funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico alle famiglie, con particolare riferimento a quelle in difficoltà nella gestione di membri disabili ed anziani.
- n. Attuazione di interventi di inclusione sociale attraverso il Teatro Sociale e di Comunità ed i Progetti scolastici in rete con le Agenzie del Territorio.

## ***SALUTE MENTALE***

### 1) *SVILUPPO RETE*

- a. Mantenimento del Nucleo Operativo per la tutela della salute mentale con funzioni di indirizzo, di programmazione, con il compito di monitorare e verificare la realizzazione del Piano triennale.

### 2) *PROGETTI*

- b. Studio di fattibilità ed elaborazione bozze accordo/regolamento per la realizzazione e la gestione di progetti di residenzialità leggera in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale.

## ***MINORI E FAMIGLIA***

### 1) *SVILUPPO RETE*

- a. Attuazione del Protocollo d'Intesa per la gestione del Servizio Tutela dei Minori in accordo con l'ASL della Provincia di Mantova.
- b. Partecipazione a Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) composto da Ufficio di Piano, ASL, NPJA, A.O. avente l'obiettivo di intraprendere azioni specifiche a livello provinciale e

trasversali tra servizi sociali e sanitari finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori.

- c. Approvazione del Protocollo d'Intesa per la gestione degli affidi con la collaborazione dei Consulenti dell'ASL della Provincia di Mantova.

## 2) *SERVIZI*

- d. Mantenimento e potenziamento del Servizio Tutela Minori distrettuale in modo integrato con figure professionali che intervengono nell'ambito scolastico in un'ottica di prevenzione del disagio minorile.
- e. Promozione di esperienze di auto-mutuo aiuto per famiglie affidatarie con il supporto dell'equipe del servizio affidi;
- f. Attuazione del Piano Nidi Regionale attraverso la stipula di convenzioni tra enti pubblici per l'acquisto di posti nidi privati.
- g. Mantenimento del Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa con regolamentazione distrettuale.
- h. Realizzazione d'interventi a favore delle famiglie in base all'Intesa Stato Regioni del 7 ottobre 2010- Azione 1 (per famiglie con minori 0-3 anni- servizi per la prima infanzia) e 2 (per famiglie con minori 0-13 anni – servizi e attività extra-scolastiche).

## 3) *PROGETTI*

- i. Studio e documentazione del modello sviluppo di comunità e predisposizione di un percorso formativo rivolto a tutti gli assistenti sociali e psicologi operanti nel nostro ambito.
- j. Partecipazione a progetti sperimentali del privato sociale per iniziative integrate di prevenzione del disagio scolastico e di sostegno alla genitorialità;
- k. Adesione e partecipazione alla realizzazione del progetto provinciale sulla "*Promozione del successo formativo e prevenzione della dispersione scolastica*".
- l. Predisposizione del progetto europeo Daphne "Kind Cities – A European Network to prevent violence on women and to care about victims" per l'attivazione e gestione di protocolli tra soggetti pubblici e privati per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza. Attivazione di modalità, strumenti volti alla sensibilizzazione al fenomeno attraverso il coinvolgimento degli istituti scolastici.
- m. Approvazione e attuazione progetto "Il fabbisogno di conciliazione famiglia-lavoro nelle RR.SS.AA. della Provincia di Mantova (Asola-Guidizzolo-Suzzara-Ostiglia-Viadana-Mantova)" e assunzione di ruolo di ente capofila per la realizzazione del progetto a livello provinciale.
- n. Adesione all'accordo territoriale di conciliazione con il distretto di Suzzara, ai sensi della delibera 1081/13 di approvazione del bando per progetti rivolti alla valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare.

## **INTERCULTURA/MIGRANTI**

### **1) SERVIZI**

- a. Mantenimento dello sportello di mediazione linguistico-culturale e traduzioni a disposizione per gli operatori sociali degli sportelli comunali e del servizio Tutela Minori.
- b. Realizzazione progetto finanziato dal Fondo Sociale Europeo per le politiche di integrazione delle seconde generazioni, in collaborazione con la Provincia di Mantova e con gli Istituti Comprensivi del distretto per la formazione dei docenti impegnati nella alfabetizzazione dei minori stranieri.

## **FORMAZIONE ADULTI E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE**

### **1) SERVIZI**

- a. Mantenimento, a seguito di ottenimento autorizzazione dalla Regione Lombardia, del Nucleo Inserimenti Lavorativi NIL per lo svolgimento di servizi di intermediazione al lavoro ai sensi dell'art. 15 della L.R. 22/2006, di orientamento, di accompagnamento lavorativo, di supporto ed integrazione socio-lavorativa offerto a persone in situazione di svantaggio e/o appartenenti alle fasce deboli della popolazione.
- b. Attuazione "Accordo distrettuale per la gestione dei servizi di inserimento lavorativo attraverso il Nucleo Inserimenti Lavorativi".
- c. Attivazione percorsi di orientamento, di accompagnamento lavorativo, di supporto ed integrazione socio-lavorativa offerto a persone in situazione di svantaggio, disabili e/o appartenenti alle fasce deboli della popolazione nell'ambito di convenzioni sottoscritte con i Comuni destinando il Fondo provinciale per la Crisi Occupazionale (protocollo d'intesa con la Provincia di Mantova per l'integrazione di politiche territoriali e delle azioni per contrastare le conseguenze sull'occupazione e sul sistema produttivo della crisi economica).

### **2) PROGETTI**

- d. Attuazione del progetto "Piani di lavoro territoriali per le politiche giovanili anno 2012" in attuazione della DGR 2508/2011 e finanziato con fondi regionali e avvio delle azioni volte offrire ai Comuni l'inserimento in una rete di opportunità per i giovani, risorse per l'inserimento dei curricula, coinvolgimento delle realtà giovanili in un percorso sovra territoriale di cittadinanza attiva, coinvolgimento dei giovani in percorsi formativi, coinvolgimento dei giovani in un percorso di promozione dell'occupabilità e dell'imprenditoria giovanile.
- e. Approvazione accordo di partenariato tra enti pubblici e del privato sociale per la realizzazione del progetto "Coltivare la coesione" - Proposta progettuale a valere sul bando Emblematici Minori 2013 di Fondazione Comunità Mantovana ONLUS.

## ***EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'***

### *1) SVILUPPO RETE*

- a. Mantenimento delle Convenzioni con le strutture di Accoglienza della Caritas di Cremona e del privato sociale (Centro di Aiuto alla Vita) per l'accesso alle strutture residenziali di accoglienza per famiglie, donne con minori e soggetti in difficoltà.

### *2) SERVIZI*

- a. Attuazione della convenzione tra i Comuni del distretto per la gestione associata del servizio sociale professionale di base.
- b. Erogazione dei Buoni Sociali Mirati a sportello, sulla base di un Progetto di intervento individualizzato, al fine di garantire la permanenza al domicilio di persone anziane, persone affette da gravi patologie, persone disabili, persone con problemi di salute mentale, valorizzando ed integrando, ove se ne riscontri il bisogno, il sostegno e l'impegno diretto dei caregiver familiari e/o della rete informale di solidarietà.
- c. Adesione alla convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova, prot. n. 063630 del 17.10.2012 ed Ethica Consorzio Cooperativa Sociale di Cremona, che si impegna ad attivare e realizzare il progetto "Gioco d'azzardo- Soggetti con problematiche di dipendenze dal gioco" quale sperimentazione ai sensi della D.G.R. n.3239/2012 approvato con decreto regionale n. 7034 del 2.08.2012.

### *3) PROGETTI*

- d. Ri-definizione del Protocollo d'Intesa con il Comune di Pomponesco e CNCA (Coordinamento Nazionale Comunità Alloggio) per l'avvio del progetto da finanziare per la ristrutturazione del Palazzo Cantoni quale struttura semiresidenziale per disabili e per l'accoglienza di soggetti in condizioni di svantaggio sociale (housing sociale) e di co-housing per disabili.

## OBIETTIVI NELL'AMBITO DELLA CABINA DI REGIA – ASL DI MANTOVA E AMBITI TERRITORIALI

### L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MANTOVA E LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA INTEGRATA

Il percorso di costruzione dei Piani di zona dei sei ambiti in cui è suddiviso il territorio mantovano è stato oggetto di un costante confronto tra ASL e uffici di piano per arrivare a definire obiettivi condivisi con il territorio partendo da una approfondita analisi dei bisogni socio-sanitari e sociali che ha visto coinvolti gli erogatori sanitari e socio-sanitari, i soggetti del terzo settore e i sindacati.

Nel percorso di riscrittura della programmazione sociale, il contributo di Asl è orientato ad una lettura dei bisogni globali della persona, attraverso una valutazione multidimensionale che rilevi tutti i bisogni espressi, socio-sanitari e sociali, che assicuri una presa in carico integrata della persona e della famiglia.

Questi i più importanti macro obiettivi:

#### **Titolo Obiettivo: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	governance di ASL per lo sviluppo e la promozione dell'integrazione tra sanitario, sociosanitario e sociale al fine di garantire una risposta globale alla multidimensionalità dei bisogni espressi dalla persona fragile e dalla sua famiglia
<b>Modalità di integrazione</b>	cabina di regia - equipe multidisciplinare
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	accordo asl – ambiti territoriali “integrazione ai protocolli CEAD per adeguamento intervenute normative in ordine alla valutazione multidimensionale dei pazienti fragili”, sottoscritto in data 13/10/2014, con il quale si condivide l'utilizzo, a partire dalla data di sottoscrizione, della “scheda di valutazione di triage” quale strumento di prima valutazione multidimensionale del bisogno delle persone fragili da parte del personale dell'Asl (CEAD) e dei comuni-deliberazione Asl n° 328 del 17.10.2014 - procedure/scale di valutazione condivise
<b>Indicatori di esito</b>	numero schede triage informatizzate utilizzate 2015/ numero totale progetti attivati misure innovative
<b>Range di valutazione</b>	≥90%
<b>Strumenti di valutazione</b>	scale di valutazione e tenuta FASAS
<b>Tempistica</b>	anno 2015

#### **Titolo Obiettivo: PIANO INFORMATIVO**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	generale
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	governance della pianificazione territoriale e programmazione degli strumenti ritenuti necessari ed efficaci, sia per diffondere le informazioni relative AO servizi

<b>sistema</b>	domiciliari alle persone fragili ed ai loro famigliari
<b>Modalità di integrazione</b>	piano di informazione unico e condiviso
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	piano di informazione DGR 2942/2014 – interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative – adempimenti conseguenti”, unitamente al primo report degli esiti degli incontri informativi con gli stakeholder territoriali sulle misure della DGR 2942/2014 e della DGR 2655/2014. Adottato con deliberazione Asl n. 26 del 12/02/2015
<b>Indicatori di esito</b>	accessi al sito aziendale (banner dedicato)
<b>Range di valutazione</b>	numero accessi
<b>Strumenti di valutazione</b>	report accessi ai servizi domiciliari
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PIANO FORMATIVO**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	generale
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	percorso formativo condiviso Asl-ambiti per valutazione multidimensionale
<b>Modalità di integrazione</b>	piano formativo unico e condiviso
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	piano formativo adottato con deliberazione Asl n. 18 del 30.01.2015
<b>Indicatori di esito</b>	percentuale di partecipazione del personale dei comuni
<b>Range di valutazione</b>	≥60%
<b>Strumenti di valutazione</b>	questionario ECM e customer satisfaction
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: ATTIVABILI**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	scambio informativo tra banche dati Asl/comuni/ambiti e sperimentazioni domotica domiciliare
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse</b>	servizi bando Smart Cities

<b>impiegate</b>	
<b>Strumenti utilizzati</b>	<p>progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nel settore delle Smart Cities and Communities - progetto denominato attiv@bili - assistenza digitale e innovazione sociale in ambienti controllati adesione formalizzata con deliberazione Asl n. 179 del 06.06.2013 e per parte ambiti :</p> <p>-delibera Consorzio Pubblico Servizio alla Persona di Viadana n. 17/2013</p> <p>-delibera comune di Suzzara n. 88/2013</p> <p>-delibera Consorzio Progetto Solidarietà di Mantova n. 5/2013</p>
<b>Indicatori di esito</b>	questionario per misurare la qualità della vita
<b>Range di valutazione</b>	si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	integrazione banche dati Asl/comuni e monitoraggio sulla qualità della vita dei pazienti "attivabili"
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROTOCOLLO DIMISSIONI PROTETTE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo erogatori sanitari pubblici e privati accreditati/CEAD/MMG
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	protocollo d'intesa a garanzia della continuità assistenziale nel prendersi cura del paziente fragile nel post-dimissione con azienda ospedaliera Carlo Poma, casa di cura San Clemente di Mantova, ospedale San Pellegrino di Castiglione delle Stiviere, ospedale di Suzzara s.p.a. e fondazione Salvatore Maugeri-I.R.C.S.S. sede di Castel Goffredo-Volta Mantovana adottato con deliberazioni Asl n. 422/2012 e 51/2013
<b>Indicatori di esito</b>	<p>Quantitativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di dimissioni protette complessive attivate per distretto e per presidio/struttura;</li> <li>- numero di dimissioni protette attivate per distretto tipologia pazienti/1000 &gt;75enni assistiti</li> <li>- numero di dimissioni protette attivate per struttura/1000 &gt;75enni ricoverati</li> <li>- numero di dimissioni protette in cure domiciliari/numero nuove attivazioni cure domiciliari nel periodo per distretto</li> <li>- numero re-ricoveri in pazienti dimessi in seguito ad attivazione protocollo</li> <li>- numero re-ricoveri in pazienti dimessi non attivazione protocollo a parità di quadro clinico</li> </ul>

	Qualitativi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di soggetti senza dimissione protetta presi in carico dal CEAD per u.o./presidio/struttura di provenienza;</li> <li>- numero di dimissioni protette con tempo intercorrente tra data di segnalazione e data di dimissione inferiore ai tre giorni lavorativi con relativa documentazione delle criticità conseguenti;</li> <li>- numero di dimissioni protette che hanno presentato criticità (rilevate dall'ospedale e dal distretto)</li> </ul>
<b>Range di valutazione</b>	si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	report annuali
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROTOCOLLO ABEO**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo con terzo settore/ospedale/CEAD/servizi sociali comunali
<b>Modalità di integrazione</b>	equipe multidisciplinare
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	collaborazione per servizi di supporto ai bisogni assistenziali complessi di famiglie con figli minori affetti da patologie complesse e rare – anno 2015”. Recepto con deliberazione n. 25 del 12/02/2015
<b>Indicatori di esito</b>	Qualità della vita delle famiglie con minori gravemente ammalati
<b>Range di valutazione</b>	si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	reportistica secondo protocollo
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: TIAS (TAVOLO INTERISTITUZIONALE AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO)**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo per sviluppo sistema protezione giuridica sul territorio
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse impiegate</b>	professionali

<b>Strumenti utilizzati</b>	protocollo adottato con delibera n. 279 del 30.09.2013
<b>Indicatori di esito</b>	partecipazione dei membri agli incontri
<b>Range di valutazione</b>	≥80%
<b>Strumenti di valutazione</b>	verbali incontri con foglio presenze
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: TELEFONIA SOCIALE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo con terzo settore per azioni di monitoraggio/informazione agli anziani fragili e gap
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse impiegate</b>	Volontari
<b>Strumenti utilizzati</b>	convenzione per il patto di sussidiarietà per la fase migliorativa del progetto di telefonia sociale realizzato da Auser Lombardia in esecuzione della DGR 1185/20.12.2013 e del decreto n. 3903 del 12.5.2014, adottata con deliberazione Asl n. 320 del 10.02.2014
<b>Indicatori di esito</b>	report trimestrali descrittivi
<b>Range di valutazione</b>	si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	monitoraggio debiti informativi
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROGETTI IN AREA PENALE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	governance del piano di potenziamento, sostegno e sviluppo piani territoriali integrati per favorire la permanenza o il rientro delle persone, adulti e minori, nel proprio contesto di vita
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati gruppo interistituzionale cui partecipano ambiti di Mantova e Guidizzolo
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	piano di azione per il reinserimento delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria - biennio 2014-2015 adottato con d liberazione Asl n. 107 del 31.03.2014
<b>Indicatori di esito</b>	debito informativo
<b>Range di valutazione</b>	si/no

<i>valutazione</i>	
<i>Strumenti di valutazione</i>	Monitoraggio
<i>Tempistica</i>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROGETTI IN AREA IMMIGRAZIONE**

<i>Tipologia di obiettivo</i>	Specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	governance progetti a valenza sovra distrettuale, ad estensione provinciale o di ambito Asl, che valorizzino le reti interistituzionali e il terzo settore. Azioni mirate ai comuni (tutela minori), all'Asl (consultori), all'azienda ospedaliera (servizi dedicati)
<i>Modalità di integrazione</i>	incontri cadenzati
<i>Risorse impiegate</i>	finanziarie e professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>	progetti finanziati da programmi per l'immigrazione ai sensi della D.G.R. n. VIII/3921 del 27.12.2006 e del DDG Famiglia, solidarietà sociale e volontariato n° 12796 del 30/12/2013 adottati con deliberazione Asl n 120 del 10.04.2014
<i>Indicatori di esito</i>	debito informativo
<i>Range di valutazione</i>	si/no
<i>Strumenti di valutazione</i>	Monitoraggio
<i>Tempistica</i>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROGETTI CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO**

<i>Tipologia di obiettivo</i>	Specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	governance azioni piano territoriale di conciliazione 2014-2016 - capofila progetti comune di Suzzara, comune di Borgovirgilio, Consorzio Solidarietà Mantova
<i>Modalità di integrazione</i>	incontri cadenzati
<i>Risorse impiegate</i>	finanziarie e professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>	piano territoriale di conciliazione 2014-2016 rete territoriale di conciliazione di Mantova approvato con deliberazione Asl n. 336 del 29.10.2014
<i>Indicatori di esito</i>	indicatori stabiliti da Regione con apposito monitoraggio
<i>Range di valutazione</i>	si/no
<i>Strumenti di valutazione</i>	Monitoraggio
<i>Tempistica</i>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: GRUPPO DI LAVORO SERVIZI PER DISABILI**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo tra ambiti distrettuali per l'individuazione di criteri condivisi e omogenei per la definizione delle tariffe per i servizi aggiuntivi e il trasporto
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse impiegate</b>	Professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	report con i dati relativi alla popolazione disabile mantovana, ai servizi per la disabilità e ai relativi costi (presentato alla cabina di regia in data 28/10/2014) - documento di programmazione Asl 2015 -banca dati disabilità dell'Asl
<b>Indicatori di esito</b>	partecipazione dei membri agli incontri
<b>Range di valutazione</b>	≥80%
<b>Strumenti di valutazione</b>	verbali degli incontri con foglio presenze
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROTOCOLLO TUTELA MINORI**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	raccordo tra Asl e gli ambiti territoriali della Provincia per la gestione integrata dei casi di tutela minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria – applicazione del DPCM del 2001 (LEA)- costituzione di un gruppo tecnico multiprofessionale ed interistituzionale.
<b>Modalità di integrazione</b>	previsti n° 5 incontri con cadenza settimanale/quindicinale del gruppo multiprofessionale composto da psicologi ed assistenti sociali dei consultori familiari dell'Asl ed assistenti sociali e psicologi dei servizi tutela minori dei comuni. Coordinamento dalla responsabile del servizio famiglia dell'Asl
<b>Risorse impiegate</b>	le risorse impiegate sono costituite dalle professionalità che compongono il gruppo tecnico
<b>Strumenti utilizzati</b>	revisione del protocollo precedente ( del. Asl n° 561 del 30-12-2011), linee guida regionali ( DGR 4757 del 23-1-2013), DGR 2989 del 19-12-2014. Analisi dei dati sui minori seguiti per provvedimento dell'autorità giudiziaria.
<b>Indicatori di esito</b>	stesura del protocollo
<b>Range di valutazione</b>	si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	sottoscrizione del protocollo da parte degli ambiti territoriali e dell'Asl
<b>Tempistica</b>	anno 2015

**Titolo Obiettivo: PROGETTO PIPPI - (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE DEI MINORI) ACQUISIZIONE DI UN NUOVO MODELLO DI INTERVENTO PER LE FAMIGLIE TRASCURANTI CON FIGLI MINORI.**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	progetto promosso e finanziato dal Ministero delle politiche sociali e delle pari opportunità per gli ambiti di Asola e Mantova. Recepimento del modello d'intervento nel protocollo tutela minori in via di stesura. Monitoraggio del progetto nei due ambiti sperimentali e condivisione con i rimanenti ambiti.
<b>Modalità integrazione</b>	<b>di</b>	incontri mensili del gruppo di approfondimento tecnico composto da rappresentanti dell'organismo di coordinamento per la salute mentale dell'Asl, servizi tutela minori, consultori familiari, uonpia, psichiatria, scuola e terzo settore della intera provincia.
<b>Risorse impiegate</b>		le risorse impiegate sono costituite dalle professionalità che compongono il gruppo tecnico.
<b>Strumenti utilizzati</b>		istituzione di una mailing-list e di uno spazio sul sito aziendale maia "gruppo tecnico età evolutiva" aperti ai componenti il gruppo di approfondimento tecnico. Stretto contatto con gli ambiti che stanno sperimentando il progetto Pippi finanziato, ed esame dei risultati.
<b>Indicatori esito</b>	<b>di</b>	inizio di utilizzo del metodo Pippi in tutti gli ambiti territoriali nella gestione integrata di interventi a favore delle famiglie trascuranti con figli minori.
<b>Range valutazione</b>	<b>di</b>	si/no
<b>Strumenti valutazione</b>	<b>di</b>	costituzione di equipe multiprofessionali per il singolo caso seguito
<b>Tempistica</b>		l'attività iniziata nel 2012 proseguirà nel corso del 2015

**Titolo Obiettivo: MISURE A SOSTEGNO DELLA NATALITA' E RUOLO GENITORIALE IN SITUAZIONI DI DISAGIO ECONOMICO (Nasko, Cresco e Sostengo)**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	Specifico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	assegnazione di contributi economici in situazione Isee definita dalle disposizioni regionali.
<b>Modalità integrazione</b>	<b>di</b>	ogni progetto finanziato prevede un progetto personalizzato che contempla l'intervento del consultorio in collegamento con i comuni di residenza del beneficiario ed altri enti del territorio che possono rappresentare una risorsa per il superamento della difficoltà personale ed economica.
<b>Risorse impiegate</b>		risorse economiche assegnate all'Asl da RL destinate ai beneficiari, personale dei consultori e del servizio famiglia dell'Asl, assistenti sociali dei comuni.
<b>Strumenti utilizzati</b>		sottoscrizione di un patto di corresponsabilità per accettazione del piano personalizzato. Verifiche mensili sull'andamento del progetto da parte dei consultori. In seguito alla verifica, liquidazione della mensilità. Utilizzo della banca dati presente sulla specifica piattaforma regionale.
<b>Indicatori</b>	<b>di</b>	prosecuzione e conclusione dei progetti in seguito al rispetto del piano

<i>esito</i>	personalizzato.
<i>Range di valutazione</i>	> 70%
<i>Strumenti di valutazione</i>	verifica andamento progetti attraverso i dati presenti sulla piattaforma regionale.
<i>Tempistica</i>	2015 ed oltre, secondo le scelte regionali.

## NUMERO DEGLI UTENTI CON PRESA IN CARICO INTEGRATA DISTRETTO DI VIADANA

Dati utenti gestiti in modo integrato da ASL e Comuni nel Ce.A.D. anno 2014

<i>AREA</i>	<i>SERVIZIO</i>	<i>N. UTENTI</i>
<b>area Anziani-residenziale</b>	<i>post-acuti csa sabbioneta</i>	<b>89</b>
<b>area Anziani-domiciliare e diurno</b>	<i>ADI+residenzialità leggera+ RSA aperta+ family care anziani+ B2</i>	<b>446</b>
<b>area Disabili-Residenziale</b>	<i>CSS valutazione nuovi ingressi e cambi classe</i>	<b>1</b>
<b>area Disabili- domiciliare e diurno</b>	<i>Family care disabili + progetti potenziati in cdd+B1+B2</i>	<b>87</b>
<b>area Disabili- altri interventi</b>	<i>progetto autismo</i>	<b>2</b>
<b>area Minori-residenziale</b>	<i>ricovero minore RSD</i>	<b>0</b>
<b>area Minori- domiciliare e diurno</b>	<i>riabilitazione minori Arché Castel Goffredo+ riabilitazione minori Fiordiloto Mantova</i>	<b>1</b>
<b>area Minori-altri interventi</b>	<i>Adozioni + tutela minori</i>	<b>35</b>
<b>area Dipendenze</b>	<i>sperimentazione Gap + sperimentazione adolescenti dipendenze 3239</i>	<b>8</b>
		<b>669</b>

Fonte: Elaborazione Direzione Sociale ASL della Provincia di Mantova

## ANZIANI

### Analisi del contesto

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. 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 % 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

<b>DISTRETTO</b>	<b>% over 64 anni</b>
<b>Asola</b>	20,3
<b>Guidizzolo</b>	19,8
<b>Mantova</b>	23,9
<b>Ostiglia</b>	27,0
<b>Suzzara</b>	23,0
<b>Viadana</b>	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.

### **Proposte per il distretto di Viadana - Federazioni Pensionati SPI-FNP-UILP**

Le Federazioni pensionati SPI-FNP-UILP sottolineano i seguenti punti da inserire nella programmazione triennale 2015-2017.

- Piena valorizzazione secondo gli effettivi bisogni, nella logica della presa in carico, di tutti quei servizi a partire dall'ADI, il SAD che permettono il mantenimento delle persone al loro domicilio anche in situazioni di fragilità, implementando percorsi collegati con le dimissioni protette e la rete delle cure oncologiche;
- Individuazione sin dal ricovero in ospedale e per tutto il periodo di cura ospedaliero di percorsi ad hoc per l'anziano cronico ricoverato;
- Sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, tra i quali l'infermiere di famiglia rispondenti ai crescenti bisogni delle persone seguite sul territorio e a domicilio, per dare risposte adeguate ai bisogni che coinvolgono diverse aree dell'assistenza primaria, in collaborazione con i medici di medicina generale;
- Progetti sperimentali e interventi di qualificazione delle assistenti familiari per anziani e disabili;

- Convenzioni per l'acquisizione presso RSA dell'Ambito di posti letto per ricoveri di sollievo e/o pronto intervento o Alzheimer e/o dimissioni protette dopo l'uscita ospedaliera precoce;
- Processo di omogeneizzazione dei diversi servizi ed interventi socio-assistenziali attuati dalle Amministrazioni comunali d'ambito e individuazione precisa del punto di accesso della presa in carico;
- Attenzione alla prevenzione nonché agli stili di vita attraverso la promozione di gruppi di cammino strutturati e guidati e spinta per progetti di vivibilità del territorio; investimenti costanti nel tempo per gli anziani sulle tematiche del movimento e dell'alimentazione;
- Possibilità di prevedere centri di aggregazione per anziani che abbiano una visione intergenerazionale;
- Pubblicizzazione massima a livello di ambito dei servizi offerti e delle opportunità presenti, al fine di rendere consapevoli tutti i cittadini dell'esistenza degli stessi.

Fermo restando i requisiti di partecipazione, i criteri di attribuzione, le modalità di presentazione delle domande, si ritiene opportuno prevedere una compartecipazione alla spesa sociale da parte delle famiglie, attraverso la progressione nonché fasce di esenzione totale ai costi per le famiglie meno abbienti e il pagamento totale del servizio per la fasce con redditi molto alti, individuando una soglia di povertà più alta rispetto a quella concordata nella triennalità precedente, alla luce anche dell'entrata in vigore del nuovo sistema di calcolo ISEE, per il quale è auspicabile definire criteri di compartecipazione e soglie di esenzione adeguate a livello distrettuale o provinciale.

#### 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) Riqualficazione 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 équipes integrate da figure professionali dei Comuni e dell' ASL (medico, infermiere, terapeuta 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*

- a) Cure domiciliari :** Ce.A.D., Medici di medicina generale ,S.a.d. , A.d.i., Servizi di ospedalizzazione domiciliare (cure palliative Asl/ C. Poma), Assistenti familiari
- b) Servizi residenziali e semi residenziali :** R.S.A, C.D.I.
- c) Servizi ospedalieri :** Azienda Ospedaliera di Mantova, Azienda Ospedaliera Oglio Po
- d) Centri sociali**
- e) Cooperative sociali**
- f) Patronati**

- g) Associazioni di volontariato
- h) Parrocchie ecc.

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.

## **FRAGILITÀ ADULTI - DISABILI E SALUTE MENTALE**

### Analisi del contesto

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 IN PROVINCIA DI MANTOVA (dati estratti dall'anagrafe handicap Asl al 31/12/2013)

ASOLA	GUIDIZZOLO	MANTOVA	OSTIGLIA	SUZZARA	VIADANA
375	573	1.791	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.

#### **a) Il Piano Provinciale disabili**

Compete alla Provincia ai sensi della Legge 68/99 la realizzazione del servizio di collocamento mirato per l'integrazione lavorativa delle persone disabili. La l.r. 13/03 ribadisce il ruolo programmatico e di coordinamento delle Province, in base a finalità generali e priorità condivise con Regione Lombardia. 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 e sviluppa un modello di gestione del processo di inserimento lavorativo attraverso la costituzione di Tavoli Territoriali. 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

**b) Accordo di programma provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap**

Il GLIP ha predisposto la nuova versione dell'Accordo di Programma scaduto nel Maggio 2014. Tale protocollo ha lo scopo di

- assicurare ai soggetti in situazione di handicap gli specifici diritti all'educazione, all'istruzione in tutte le scuole di ogni ordine e grado, nonché all'integrazione scolastica, tutti finalizzati allo sviluppo delle potenzialità della persona disabile nell'apprendimento e nella socializzazione,
- di 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.

**c) Gruppo di lavoro servizi per disabili attraverso la cabina di regia**

L'obiettivo del 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. 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

**d) Sottoscrizione provinciale convenzioni enti gestori di C.S.E., S.F.A., C.S.S., C.D.D.**

Dal 2011 è stato uniformato 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

**a) Cure domiciliari :** CeAD, Medici di medicina generale, SADH

**b) Servizi residenziali e semi residenziali:** C.S.S., C.S.E., C.D.D., S.F.A., CASA DEL SOLE

**c) 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

**d) Associazioni familiari**

**e) Cooperative sociali**

## **DIPENDENZE**

### Analisi del contesto

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

## Analisi delle risposte

### **a) Rete Regionale per la Prevenzione dipendenze**

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.).

### **b) 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 delle 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.

## **MINORI E FAMIGLIE**

### *Analisi del contesto*

Nel mantovano quasi il 60% delle famiglie sono composte da uno e due componenti: ciò significa che molto più della metà delle famiglie non hanno figli o se li hanno sono monoparentali. Ci si sposa sempre meno e ci si separa sempre di più soprattutto dopo i primi anni di matrimonio o di convivenza, spesso dopo la nascita del primo figlio. Il 22% è composto da tre persone, un 15% da quattro e la percentuale si abbassa notevolmente con 5 o più componenti variando dall’Ambito di Suzzara con il 7.36% a Guidizzolo con il 4.49%.

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

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

**Tabella n. 1 Minori suddivisi per età**

Ambito territoriale	Età 0-2	Età 3-10	Età 11-17	Minorenni stranieri
<b>OSTIGLIA</b>	1.053 ( 2.32%)	2.898 (6.38%)	2.415 (5.31%)	1.370 ( 26.86%)
<b>ASOLA</b>	1.350 (2.93%)	3.957 (8.59%)	3.128 (6.79%)	1.959 (26,46%)
<b>GUIDIZZOLO</b>	1.842 ( 2.84%)	5.335 (8.23%)	4.356 (7.65%)	2.533 (26.26%)
<b>MANTOVA</b>	4.185 (2.67%)	11.450 (7.29%)	9.352 (5.96%)	3.936 (24.22%)
<b>SUZZARA</b>	1.485 (2.78%)	4.340 (8.13%)	3.316 (6.21%)	2.111 (26.85%)
<b>VIADANA</b>	1.286 ( 2.66%)	3.483 (7.19%)	2.940 (6.07%)	1.828 ( 27,59%)

**Tabella n. 2 – N. Componenti famiglie**

Ambito territoriale	1 COMP	2 COMP	3 COMP	4 COMP	5 e+ COMP
<b>OSTIGLIA</b>	5.707 29.71%	5.729 29.82%	4.285 22.30%	2.583 13.45%	907 4.72%
<b>ASOLA</b>	3.485 24.71%	3.978 28.20%	3.214 22.78%	2.378 16,86%	1.051 7,45%
<b>GUIDIZZOLO</b>	6.506 26,40%	6.725 27,29%	5.451 22,12%	4.119 16,71%	1.846 7,49%
<b>MANTOVA</b>	20.492 29,95%	20.815 30,43%	14.470 21,15%	9.377 13,71%	3.256 4,76%
<b>SUZZARA</b>	5.553 26.49%	6.039 28.81%	4707 22.46%	3.119 14.88%	1.542 7.36%
<b>VIADANA</b>	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	
	Pop. Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Pop. Totale	% cittadini stranieri su pop totale	Pop. Totale	% cittadini stranieri su pop totale
<b>OSTIGLIA</b>	47.720	12,88	48.161	13,76	48.418	14,01
<b>ASOLA</b>	45.567	15,36	45.995	16,10	46.075	15,84
<b>GUIDIZZOLO</b>	63.374	14,18	64.168	15,03	64.838	15,27
<b>MANTOVA</b>	152.915	9,68	154.686	10,51	157.001	11,08
<b>SUZZARA</b>	53.027	14,70	53.081	14,81	53.377	14,60
<b>VIADANA</b>	47.720	12,88	48.161	13,76	48.418	14,01

Si evidenziano 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).

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.

### Analisi delle risposte

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

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

Con la Neuropsichiatria Infantile si segnala l'utilità dell'esperienza di utilizzo della metodologia di presa incarico multidimensionale utilizzando scale di misurazione come l'ICF ma anche la necessità di

strutturare e organizzare servizi integrati in grado di rispondere con appropriatezza al bisogno complesso e alla presa in carico.

Con l'ausilio degli 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.

- a) **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;
- b) **Coordinamento degli interventi** progettati e messi in atto che consenta il superamento di eventuali frammentazioni;
- c) **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**

### *Analisi del contesto*

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

La gestione del **portale [www.networkdellecompetenze.it](http://www.networkdellecompetenze.it)** – strumento di intermediazione, 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](http://informagiovani.mn.it) sono state 167.901, sono stati inseriti in banca dati 1.451 tra corsi, concorsi e offerte di lavoro e ci sono stati 15.852 accessi alla rete degli Informagiovani nella provincia. Sono attualmente 16 gli Informagiovani comunali attivi sul territorio provinciale e coordinati dalla Provincia: Asola, Cavriana, Curtatone, Gonzaga, Ostiglia, Pegognaga, San Benedetto Po, San Giorgio di Mantova, Sermide, Suzzara, Castiglione delle Stiviere, Goito, Guidizzolo, Medole, Monzambano, Volta Mantovana. Il coordinamento provinciale della rete IG è garantito anche per tutto il 2015 dalla Provincia di Mantova.

Grazie all'Azione 2 - Piano dell'Orientamento e Network delle competenze: una rete territoriale di giovani e di Informagiovani per l'orientamento” del progetto “Opportunità Lavoro” attivato grazie al finanziamento di Fondazione Cariverona dalla Provincia, in collaborazione con la Camera di Commercio di Mantova e le due rispettive aziende speciali Forma e 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](http://www.networkdellecompetenze.it) e sostenere la promozione della **creatività e della partecipazione giovanile** attraverso il sito [www.iopresente.it](http://www.iopresente.it).*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Propone atelier creativi, laboratori, momenti di gioco, aggregazione ed animazione anche alle scuole secondarie, mentre alle associazioni offre i propri spazi ed attrezzature per costruire insieme nuovi progetti.

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

### **Mobilità europea**

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

### ***Titolo Obiettivo: INCENTIVARE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, TIROCINIO, VOLONTARIATO A DISPOSIZIONE DEI GIOVANI IN RAPPORTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO***

<b><i>Bisogno Rilevato</i></b>	Acquisizione di competenze per la crescita personale e per l'inserimento nel mondo del lavoro
<b><i>Partners Coinvolti</i></b>	Provincia, Comuni, Informagiovani, Terzo settore , CSVM
<b><i>Azioni</i></b>	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 occasione formative ed esperenziali
<b><i>Risultati attesi</i></b>	Promuovere tra i giovani, una sempre maggiore capacità di partecipazione, autoorganizzazione e co-progettazione del welfare delle politiche giovanili. Incremento dei livelli formativi dei giovani e della occupabilità del target
<b><i>Risorse utilizzate</i></b>	risorse comunali risorse provinciali risorse del terzo settore

### ***Titolo Obiettivo: PREVENZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE***

<b><i>Bisogno Rilevato</i></b>	Implementazione della capacità di azione di rete
<b><i>Partners Coinvolti</i></b>	Comuni Scuole, Provincia, Consultorio giovani, Terzo settore

<b>Azioni</b>	Confronto costante con la rete del territorio Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori
<b>Risultati attesi</b>	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.
<b>Risorse utilizzate</b>	Risorse Comunali e dei piani di zona Risorse del terzo settore Risorse Asl

## **EMARGINAZIONE SOCIALE E NUOVE POVERTÀ**

### ***Titolo Obiettivo: SOSTENERE I CITTADINI IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA***

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Uniformare prassi operative distrettuali per l'accesso alle prestazioni economiche comunali
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Utilizzo portali informatici comuni Istituzione di bandi distrettuali per contributi economici in riferimento a dati oggettivi reddituali Potenziamento dell'erogazione di contributi economici in base alle fragilità e alle valutazioni professionali di servizio sociale
<b>Modalità di integrazione</b>	Creazioni di equipe multidisciplinari; Formazione sull'utilizzo di portali informatici specifici; Condivisione di prassi uniche per l'erogazione del contributo economico in base alla fragilità e stipula del patto sociale
<b>Risorse impiegate</b>	Assistenti sociali, responsabili di servizio comunali, operatori amministrativi comunali, referenti ufficio del Piano e amministratori comunali, gestori di portali informatici.
<b>Strumenti utilizzati</b>	Riunioni d'equipe; Protocolli d'intesa tra comuni; Accordi operativi
<b>Indicatori di esito</b>	Indicatori quantitativi: Numero di richieste di contributo pervenute nei singoli Comuni; Numero operatori coinvolti nel processo di definizione delle prassi operative; Indicatori qualitativi: Attuazione delle prassi definite Efficienza nella risposta ad un bisogno Effetto del patto sociale con l'utente
<b>Strumenti di valutazione</b>	Costruzione di tabelle ad hoc per la valutazione degli esiti in riferimento agli indicatori quantitativi; Reporting sul monitoraggio;

	Implementazione di un protocollo guida per la valutazione degli obiettivi prefissati
<b>Tempistica</b>	1 anno

**Titolo Obiettivo: SOSTENERE I CITTADINI NELLA GESTIONE DELLA CASA**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Progettazioni sul focus abitare
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Approfondire e progettare azioni sul social housing; Fondo sostegno affitto; Gestione distrettuale della problematica degli sfratti.
<b>Modalità di integrazione</b>	Creazioni di equipe multidisciplinari; Formazione su bandi regionali inerenti le politiche abitative Accordi condivisi sulla gestione degli sfratti
<b>Risorse impiegate</b>	Assistenti sociali, responsabili di servizio comunali, operatori amministrativi comunali, referenti ufficio del Piano e amministratori comunali, Regione Lombardia, Forze dell'ordine, Ufficiali giudiziari, Tribunale ordinario e per i minorenni
<b>Strumenti utilizzati</b>	Riunioni d'equipe; Protocolli d'intesa tra comuni; Accordi operativi
<b>Indicatori di esito</b>	Indicatori quantitativi: Numero problematiche rilevate/numero problematiche risolte Indicatori qualitativi: Coordinamento degli interventi Efficacia dei progetti
<b>Strumenti di valutazione</b>	Costruzione di tabelle ad hoc per la valutazione degli esiti in riferimento agli indicatori quantitativi; Reporting sul monitoraggio; Implementazione di un protocollo guida per la valutazione degli obiettivi prefissati
<b>Tempistica</b>	3 anni

**Titolo Obiettivo: SOSTEGNO I CITTADINI FRAGILI NELLA FASE DI EMERGENZA SOCIALE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Arginare la grave fragilità sociale adulta
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Attivazione di un tavolo di lavoro permanente per progettare percorsi condivisi con chi gestisce strutture di accoglienza.
<b>Modalità di integrazione</b>	Progetti di accompagnamento individualizzati per soggetti adulti fragili
<b>Risorse impiegate</b>	Associazioni di volontariato, Servizio Sociale di base comunale, cooperative che si occupano di gestire questa problematica, servizi socio-sanitari, azienda ospedaliera
<b>Strumenti utilizzati</b>	Riunioni d'equipe; Protocolli d'intesa tra comuni; Accordi operativi

	Tutoring sociale
<b>Indicatori di esito</b>	Indicatore quantitativo: Casi in carico/casi risolti Indicatore di qualità: Gestione emergenza Superamento stato di emergenza
<b>Strumenti di valutazione</b>	Costruzione di tabelle ad hoc per la valutazione degli esiti in riferimento agli indicatori quantitativi; Reporting sul monitoraggio; Implementazione di un protocollo guida per la valutazione degli obiettivi prefissati
<b>Tempistica</b>	3 anni

**Titolo Obiettivo: CONDIVIDERE BUONE PRASSI PER GESTIONE “LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI”**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	accordi con centro per l'impiego per una presa in carico condivisa
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	accordi
<b>Indicatori di esito</b>	stesura accordo quantitativo: num di percorsi attivati
<b>Strumenti di valutazione</b>	banche dati provinciali
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: CONDIVIDERE BUONE PRASSI SUL TEMA DELLA GIUSTIZIA RIPARATIVA**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	accordi con U.E.P.E. per una presa in carico condivisa sensibilizzazione del territorio
<b>Modalità di integrazione</b>	equipe multidisciplinari
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	accordi

<b>Indicatori di esito</b>	stesura accordo quantitativo: num di percorsi attivati
<b>Strumenti di valutazione</b>	
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: CONDIVIDERE BUONE PRASSI SUL TEMA DEI “LAVORI DI PUBBLICA UTILITA”**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	accordi con tribunale ordinario sensibilizzazione del territorio
<b>Modalità di integrazione</b>	incontri cadenzati
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	accordi/convenzioni tribunale ordinario – enti locali – terzo settore
<b>Indicatori di esito</b>	stesura accordo quantitativo: num di percorsi attivati
<b>Strumenti di valutazione</b>	
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: CONSOLIDARE IL SERVIZIO DELL’ “AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO”**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	generale
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	promozione di corsi di formazione attivazione e supporto ai gruppi mutuo-aiuto dell’asl creazione di buone prassi tra i servizi del territorio
<b>Modalità di integrazione</b>	diffusione delle campagne informative sia proposte della asl che dal territorio alla cittadinanza, ai professionisti formazione specifica
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	banche dati ufficio protezione giuridica asl
<b>Indicatori di esito</b>	stesura buone prassi con il territorio; numero di occasioni formative diffuse; numero di occasioni formative e divulgative create dal distretto n. di gruppi di auto mutuo aiuto presenti sul territorio
<b>Strumenti di</b>	dati distrettuali

<i>valutazione</i>	
<i>Tempistica</i>	triennio

## **INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA**

### Analisi del contesto

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

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

- netto calo della percentuale di uomini nel corso degli anni;
- tra gli ultraquattordicenni, aumento degli ultraquarantenni, più sensibile tra le donne, dal 19% d'incidenza del 2001 al 33% del 2013;
- vistosa diminuzione nel tempo dell'incidenza dei senza titolo di studio tra gli ultraquattordicenni, passati dal 14% del 2000 al 3% del 2013, mentre i laureati salgono all'11%;
- riduzione progressiva della quota di musulmani, scesi dal 64% al 44% del totale degli stranieri fra il 2000 e il 2013, mentre nello stesso lasso di tempo i cattolici si confermano attorno al 10-11% e sono soprattutto gli altri cristiani, per lo più ortodossi, ad aumentare dal 7% al 16%; anche l'incidenza delle professioni d'altra religione (soprattutto sikh, o indù) 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 è 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:

- a) ***favorire l'integrazione dei minori stranieri*** e delle loro famiglie nel mondo scolastico e nei servizi pubblici e privati del territorio, attraverso il rafforzamento di interventi di mediazione linguistico-culturale e la diffusione su tutto il territorio dei corsi di alfabetizzazione;
- b) ***facilitare il processo di inclusione sociale dei cittadini stranieri residenti nel nostro territorio*** consolidando l'attività di segretariato sociale svolta dallo Sportello Stranieri e dallo "sportello badanti" (in coordinamento con la Provincia di Mantova).
- c) ***tendere ad una gestione dell'accoglienza "profughi" secondo il modello "SPRAR"***, considerando tale modello d'accoglienza quello che offre maggiori garanzie di integrazione, condivisione e specificità d'intervento, restituendo al territorio il governo di questa gestione;
- d) ***sensibilizzazione alla multiculturalità e contro il razzismo***, promuovendo occasioni di "conoscenza" e informazione, mediante il lavoro dei tavoli e con il coinvolgimento dell'associazionismo e del terzo settore.

### **Risorse**

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

## OBIETTIVI E PRIORITÀ PER IL TRIENNIO 2015-2017 NELLA PROGRAMMAZIONE LOCALE

### ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE

#### *I bisogni rilevati e le problematiche emergenti*

- Aumento costante della necessità di una rete di assistenza socio-sanitaria domiciliare per favorire la permanenza al domicilio dei soggetti fragili, anziani e non;
- Incentivare la frequenza ai Centri Diurni Integrati per la promozione della domiciliarità;
- Il Fondo per la Non Autosufficienza rappresenta la principale fonte di finanziamento finalizzata all'integrazione socio-sanitaria dei servizi;
- Sulla domiciliarità si ritiene indispensabile concentrare ancora una volta l'attenzione partendo da una visione d'insieme del bisogno della persona e del suo contesto familiare che permette di coordinare gli interventi socio-sanitari, sociali e assistenziali a suo favore, evitando duplicazioni superflue e assicurando una presa in carico efficace e rispondente alle necessità di ciascuno e affrancando la famiglia dal bisogno mettendola nelle condizioni di essere soggetto attivo;
- Un fenomeno decisamente in aumento è quello dei care giver informali (Assistenti Familiari) retribuiti ai quali le famiglie si rivolgono per organizzare l'assistenza e la cura del proprio congiunto. L'Assistente Familiare regolarmente assunta e con una adeguata formazione, è una figura che entra a pieno titolo nel novero delle unità di offerta che possono rappresentare una risposta a bisogni evidenziati dal contesto sociale e non intercettati dai servizi tradizionali.
- Prevenire la perdita di autonomia e indipendenza negli anziani parzialmente autosufficienti tramite il monitoraggio dei fattori di rischio;
- Sostenere il caregiver familiare nella conciliazione degli impegni lavorativi con quelli assistenziali al fine di sollevarlo dal carico di stress a cui può essere sottoposto.

#### *Dimensione della conoscenza*

#### ***Titolo Obiettivo: CONOSCENZA CONDIVISA DEI BISOGNI COMPLESSI RELATIVI AL "NUCLEO FAMILIARE" FRAGILE CHE ASSISTE UN FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE***

<b><i>Tipologia di obiettivo</i></b>	Strategico
<b><i>Interventi/azioni di sistema</i></b>	Approccio sistemico-relazionale come metodo di presa in carico dell'intero nucleo
<b><i>Risorse impiegate</i></b>	Professionale
<b><i>Strumenti utilizzati</i></b>	Procedure: colloquio, visita domiciliare, valutazione multiprofessionale
<b><i>Indicatori di esito</i></b>	Quantitativo: n. casi segnalati /n. famiglie prese in carico
<b><i>Range di valutazione</i></b>	≥100%
<b><i>Strumenti di valutazione</i></b>	Cartella socio-sanitaria integrata

<i>Tempistica</i>	2015
-------------------	------

***Titolo Obiettivo: CONOSCENZA E CONDIVISIONE DELLA CARTELLA SOCIALE GISS  
CON LA RETE DELLE UNITÀ DI OFFERTA DEL TERRITORIO***

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	Strategico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Apertura e condivisione di alcune aree della cartella sociale informatizzata con la rete territoriale dei servizi (SAD, ADI,CDR,CDI,OSPEDALE ECC.)
<i>Risorse impiegate</i>		Finanziarie
<i>Strumenti utilizzati</i>		Definizione di procedure informative e condivisione di banche dati tra i servizi/enti coinvolti
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Qualitativo : condivisione della cartella sociale informatizzata
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	Sì/No
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	Struttura Cartella sociale
<i>Tempistica</i>		triennio

***Titolo Obiettivo: CONOSCENZA E MONITORAGGIO DEI FATTORI DI RISCHIO PER  
PREVENIRE E RITARDARE LA PERDITA DI  
AUTONOMIA/INDIPENDENZA NEGLI ANZIANI  
PARZIALMENTE AUTOSUFF.***

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	Specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Individuazione dei fattori di rischio e monitoraggio mediante sperimentazione strumenti ICT
<i>Risorse impiegate</i>		Finanziarie/professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>		Strumenti ICT per la tranquillità reciproca
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Qualitativo: Miglioramento qualità della vita e ritardo perdita autonomia
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	Sì/No
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	Scale di valutazione
<i>Tempistica</i>		triennio

***Titolo Obiettivo: CONOSCENZA DEI BISOGNI SPECIFICI DEL CAREGIVER  
FAMILIARE IN RELAZIONE ANCHE ALLE POLITICHE DI  
CONCILIAZIONE***

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	Specifico
<i>Interventi/</i>		Introduzione di una procedura specifica per la valutazione della qualità della vita

<i>azioni sistema</i>	<i>di</i>	del caregiver familiare
<i>Risorse impiegate</i>		professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>		Intervista supportata da scale di valutazione
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Quantitativo: n. caregiver valutati /casi complessi presi in carico
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	≥80%
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	Dati raccolti
<i>Tempistica</i>		triennio

***Titolo Obiettivo: BADANTI/ASSISTENTI PERSONALI: CONOSCENZA E CONTROLLO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO OFFERTO QUALE UNITÀ D'OFFERTA DI CUI SI RICONOSCE L'IMPORTANZA PER LA TENUTA DEL WELFARE***

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	Specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Definizione di procedure che favoriscano un flusso informativo che dalle famiglie e dalle stessi assistenti personali torni allo Sportello badanti in termini di rimando circa l'esito del matching e le difficoltà eventualmente incontrate
<i>Risorse impiegate</i>		professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>		Procedure di monitoraggio
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Quantitativo: n. famiglie e assistenti familiari che riportano informazioni/famiglie e assistenti familiari presi in carico
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	≥60%
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	Dati raccolti
<i>Tempistica</i>		triennio

**Dimensione delle risorse**

***Titolo Obiettivo: COMPLETAMENTO PROCEDURE DI CENTRALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEL SAD***

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	Specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Adesione all'accordo distrettuale di tutti i 10 comuni
<i>Risorse impiegate</i>		Finanziarie e professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>		Accordo distrettuale

<b>Indicatori di esito</b>	di	Numero comuni aderenti
<b>Range di valutazione</b>	di	≥100%
<b>Strumenti di valutazione</b>	di	Deliberazioni dei Comuni
<b>Tempistica</b>		2016

**Titolo Obiettivo: GESTIONE CENTRALIZZATA DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI PER GARANTIRE UNIFORMITÀ E OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE E DI PERSONALE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	di	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	di	accentramento dei servizi
<b>Risorse impiegate</b>		Finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>		Convenzione
<b>Indicatori di esito</b>	di	Qualitativo: misurazione del grado di soddisfazione dei comuni e dei cittadini
<b>Range di valutazione</b>	di	N° comuni aderenti mediante convenzione
<b>Strumenti di valutazione</b>	di	Somministrazione di questionari di customer
<b>Tempistica</b>		triennio

**Titolo Obiettivo: INDIVIDUAZIONE E PARTECIPAZIONE A BANDI NAZIONALI ED EUROPEI PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI CONDIVISI TRA SOGGETTI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	di	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	di	Istituzione di un gruppo tecnico per attività di fundraising
<b>Risorse impiegate</b>		professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>		Protocollo d'intesa, ATS
<b>Indicatori di esito</b>	di	Condivisione di progetti da candidare a bandi
<b>Range di valutazione</b>	di	Sì/No
<b>Strumenti di valutazione</b>	di	Dati relativi a progetti finanziati
<b>Tempistica</b>		2016

**Dimensione dei servizi**

**Titolo Obiettivo: APPROCCIO METODOLOGICO BASATO SUL "ONE-STOP-SHOP"**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema di</b>	Formazione degli operatori dei servizi coinvolti ad un approccio "one-stop-shop" Predisposizione di una pagina di accesso al sistema informativo GISS accessibile dai "nodi della rete" individuati
<b>Risorse impiegate</b>	Finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	Linee guida condivise dal network locale per la gestione dell'informazione attraverso un segretariato sociale diffuso
<b>Indicatori di esito di</b>	n. operatori collegati al sistema
<b>Range di valutazione di</b>	≥80%
<b>Strumenti di valutazione di</b>	Dati scambiati
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN BUONA SALUTE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema di</b>	Istituzione di una équipe per la vita autonoma e indipendente dell'anziano fragile (Se.Pro.V.I.) Formazione sul campo delle équipes socio sanitarie integrate che condividano strumenti di valutazione multidimensionale, progettazione individualizzata e metodi di intervento, utilizzo di tecnologie innovative per la tranquillità reciproca.
<b>Risorse impiegate</b>	Finanziarie e professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	Sperimentazione di un modello di presa in carico e gestione dei casi. Sperimentazione di tecnologie innovative e strumenti operativi a supporto della qualità della vita
<b>Indicatori di esito di</b>	n. casi presi in carico. "INDICATORI DI AUTONOMIA" da monitorare
<b>Range di valutazione di</b>	
<b>Strumenti di valutazione di</b>	
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE PSICO-FISICA DEL CAREGIVER**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	Presenza in carico integrata del “nucleo familiare fragile”
<b>Risorse impiegate</b>		professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>		valutazione del livello di stress analisi del bisogno espresso attivazione di misure di sostegno
<b>Indicatori esito</b>	<b>di</b>	Miglioramento qualità della vita
<b>Range valutazione</b>	<b>di</b>	Sì/No
<b>Strumenti valutazione</b>	<b>di</b>	Cartella “Nucleo Familiare fragile”
<b>Tempistica</b>		triennio

**Titolo Obiettivo: CONSOLIDAMENTO COLLABORAZIONE CON IL SERVIZIO DI OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	Individuazione modalità operative di integrazione
<b>Risorse impiegate</b>		professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>		Protocollo d'intesa
<b>Indicatori esito</b>	<b>di</b>	n. casi condivisi/casi segnalati servizio ospedalizzazione domiciliare
<b>Range valutazione</b>	<b>di</b>	≥100%
<b>Strumenti valutazione</b>	<b>di</b>	Cartella socio-sanitaria
<b>Tempistica</b>		2015

**Titolo Obiettivo: FORMAZIONE E MONITORAGGIO CON OPERATORI SAD/ADI DEGLI INSERIMENTI DI ASSISTENTI PERSONALI NELLE FAMIGLIE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	Incentivazione utilizzo voucher di tutoring domiciliare
<b>Risorse impiegate</b>		professionali e finanziarie

<b>Strumenti utilizzati</b>	voucher
<b>Indicatori di esito</b>	n. ass personali inseriti/n. voucher attivati
<b>Range di valutazione</b>	≥80%
<b>Strumenti di valutazione</b>	Cartella sociale
<b>Tempistica</b>	2016

**Titolo Obiettivo: TRASPORTO UNICO SOCIALE**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	coordinamento dei servizi territoriali con finalità sociali
<b>Risorse impiegate</b>	professionali e finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>	protocollo d'intesa tra enti del privato sociale e comuni per gestione centralizzata dei trasporti sociali
<b>Indicatori di esito</b>	qualitativo: stesura accordo e sottoscrizione
<b>Range di valutazione</b>	sì/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: ATTIVARE E SVILUPPARE IL PROGETTO DELL'AUSER FILO D'ARGENTO "COMPAGNIA TELEFONICA E DI MONITORAGGIO DELLE PERSONE ANZIANE O DELLE FAMIGLIE BISOGNOSE, PER SCONGIURARE L'ISOLAMENTO E LA SOLITUDINE E VERIFICARE LA QUALITÀ PERCEPITA DALL'UTENTE RELATIVAMENTE AI SERVIZI DOMICILIARI**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Incentivare l'utilizzo del servizio di telefonia sociale in entrata e in uscita. Allargare a tutto il territorio la sperimentazione effettuata relativamente alla verifica della qualità dei servizi a domicilio da parte dei clienti e dei loro familiari
<b>Risorse impiegate</b>	volontariato
<b>Strumenti utilizzati</b>	Progetto fili d'argento
<b>Indicatori di esito</b>	Realizzazione della rilevazione
<b>Range di valutazione</b>	sì/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	questionario

<i>valutazione</i>	
<i>Tempistica</i>	2016

## DISABILITA'

### *I bisogni rilevati e le problematiche emergenti*

L'area della disabilità comprende innumerevoli forme patologiche che provocano disturbi di tipo fisico e/o intellettuale che influiscono in modo più o meno grave sul grado di limitazione dell'autonomia e/o dell'auto determinazione. Inoltre nelle diverse fasi della vita dell'individuo i problemi si pongono in modo differenziato e con il passar degli anni tendono a cronicizzare situazioni negative non affrontate per tempo. Il linguaggio introdotto dall'I.C.F. nasce come linguaggio comune valido per tutte le tipologie di disabilità, per tutti i servizi e presidi che costituiscono la rete delle unità di offerta e si caratterizza per aver introdotto un importante cambiamento di prospettiva che ci aiuta a vedere prima di tutto le potenzialità e le abilità che a volte soggiacciono ad un consistente strato di pre-giudizi e di paure. L'autonomia trova sul suo cammino barriere architettoniche ma anche psicologiche, ideologiche. Garantire autonomia e indipendenza significa eliminare ciò che crea impedimento allo sviluppo delle abilità potenziali, partendo dal sistema di "funzionamento" o "mal-funzionamento" dell'ambiente di vita.

Si propone per il triennio prossimo una programmazione di tipo trasversale in termini di crescita di una cultura comunitaria e una cultura dei servizi. Il "funzionamento" della rete dovrà garantire un reale affiancamento e supporto alla persona nella costruzione di un proprio "progetto di vita" che comprenda e coinvolga tutte le fasi (infanzia, adolescenza, età adulta, senilità) e i contesti di vita primari (famiglia, scuola, lavoro, sport, svago).

Gli operatori sanitari, sociali, gli educatori, sono chiamati a condividere obiettivi, linguaggi e metodi basati sull'empowerment e la progettazione individualizzata.

Il soggetto, quando in grado, si mette in discussione insieme agli operatori e gli operatori a loro volta si mettono in discussione nell'ambito di équipe multiprofessionali. Si riconosce la reale possibilità di trovare energie e motivazioni da parte di chi ha il "problema". Anche quando la capacità decisionale è ridotta o compromessa ci si prefigge di promuovere quelle interazioni virtuose che favoriscono lo sviluppo di autonomie.

Particolare rilievo assume la figura del "case manager" che aiuta a identificare, sviluppare e coordinare tutte le risorse presenti.

Il case manager accompagna la persona in un percorso di consapevolezza e di emancipazione che la coinvolge in relazione all'ambiente circostante, per migliorarne l'inclusione e dunque la qualità della vita.

Si intende promuovere sul territorio il metodo del "one-stop-shop" che garantisce l'accesso protetto alla rete da qualsiasi "nodo", anche il più periferico, e l'integrazione dei servizi pubblico/privati in grado di offrire risposte a bisogni complessi in modo coordinato.

L'elaborazione dei progetti individualizzati fa riferimento a principi, punti fermi nella progettazione degli interventi, già sopra richiamati, che garantiscono "continuità" nelle varie fasi della vita del disabile e l'accessibilità alle diverse unità di offerta:

- Utilizzo di un linguaggio comune (I.C.F.)
- la definizione di un progetto personalizzato integrato inteso come Progetto di Vita
- l'individuazione di una figura di riferimento che accompagni il disabile e la sua famiglia nel suo percorso (case manager).

## **SALUTE MENTALE**

### ***I bisogni rilevati e le problematiche emergenti***

Analizzando il contesto attuale si può evidenziare una multi problematicità rappresentata da:

- “doppia diagnosi” relativa a dipendenze patologiche e patologia psichica
- comorbilità relative a patologia psichica in persone con disabilità
- patologia psichica in persone che si trovano in stato di grave marginalità.

Risulta pertanto necessario proseguire nel percorso emerso nel tavolo tematico provinciale “Aree di confine” attraverso la definizione di buone prassi metodologiche per l’integrazione tra i Servizi Sociali dei Comuni, i servizi specialistici, i medici di base e le Associazioni di volontariato di quest’area e altri servizi del privato sociale.

Vanno infatti promosse e attivate forme stabili di collaborazione operativa sia sui singoli casi, sia per la conoscenza reciproca delle opportunità offerte.

- Integrare le analisi, le letture, le culture operative e le modalità di intervento, nello spirito di concorrere a ridurre la frammentazione esistente nell’offerta dei servizi tramite il consolidamento del ruolo e delle funzioni del Nucleo Operativo Territoriale per la Salute Mentale
- Istituzione di una Commissione che lavori alla stesura di un Protocollo Operativo che favorisca una condivisione precoce dell’analisi del problema e dell’ipotesi di intervento tra servizi psichiatrici e servizi sociali comunali e l’implementazione e la diversificazione di servizi, interventi e opportunità per le persone con patologia psichiatrica grave.

### ***Dimensione della conoscenza***

#### ***Titolo Obiettivo: CONOSCENZA DEI CASI E ANALISI DEI BISOGNI DEL DISABILE E DELLA SUA FAMIGLIA FIN DALL’INFANZIA***

<b><i>Tipologia di obiettivo</i></b>	Strategico
<b><i>Interventi/azioni sistema</i></b>	Coinvolgimento del CeAD e del Servizio Sociale Professionale nella definizione del progetto di vita del disabile grave fin dall’accesso alla scuola dell’infanzia e condivisione della scelta degli strumenti con la Neuropsichiatria e la Scuola.
<b><i>Risorse impiegate</i></b>	professionali e finanziarie
<b><i>Strumenti utilizzati</i></b>	Linee guida
<b><i>Indicatori di esito</i></b>	Qualitativo: sperimentazione linee guida
<b><i>Range di valutazione</i></b>	Si/no
<b><i>Strumenti di valutazione</i></b>	Cartella condivisa
<b><i>Tempistica</i></b>	triennio

**Titolo Obiettivo: CONOSCENZA E MONITORAGGIO DELLA RETE DEI SERVIZI OFFERTI**

<b>Tipologia obiettivo di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni di sistema di</b>	Consolidamento del ruolo del Gruppo di Coordinamento Territoriale dell'area disabili composto da referenti tecnici delle unità d'offerta del territorio
<b>Risorse impiegate</b>	professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>	Protocollo
<b>Indicatori di esito di</b>	Qualitativo: sottoscrizione
<b>Range di valutazione di</b>	
<b>Strumenti di valutazione di</b>	
<b>Tempistica</b>	2016

**Titolo Obiettivo: INFORMATIZZAZIONE AREA LAVORO NIL E SERVIZIO PROMOZIONE VITA INDIPENDENTE**

<b>Tipologia obiettivo di</b>	Strategico
<b>Interventi/azioni di sistema di</b>	Completamento informatizzazione servizi al lavoro e creazione banca dati aziende  Creazione cartella informatizzata per le attività del Servizio promozione Vita Indipendente
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>	Giss
<b>Indicatori di esito di</b>	Qualitativo: realizzazione percorso informatizzato
<b>Range di valutazione di</b>	Sì/no
<b>Strumenti di valutazione di</b>	Area GISS Lavoro
<b>Tempistica</b>	2016

**Dimensione delle risorse**

**Titolo Obiettivo: UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE A LIVELLO TERRITORIALE SECONDO POLITICHE CONDIVISE CHE MIRANO A: UNA PRESA IN CARICO PRECOCE, ALLA CONTINUITÀ TRA I SERVIZI, ALLA PREVENZIONE DELLA CRONICIZZAZIONE DEL DISAGIO**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	generale
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Definizione budget unico per le politiche dedicate alla disabilità
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>	Accordo intercomunale
<b>Indicatori di esito</b>	Qualitativo:sottoscrizione dell'accordo
<b>Range di valutazione</b>	Sì/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	
<b>Tempistica</b>	triennio

**Titolo Obiettivo: CONSOLIDAMENTO NUCLEO INSERIMENTO LAVORATIVO N.I.L.**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	specifico
<b>Interventi/azioni di sistema</b>	Definizione di un budget unico per la gestione degli interventi secondo strategie condivise finalizzate a favorire l'inclusione
<b>Risorse impiegate</b>	finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>	Aggiornamento accordo distrettuale
<b>Indicatori di esito</b>	Costituzione budget unico
<b>Range di valutazione</b>	Sì/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	Dati economici
<b>Tempistica</b>	2016

**Titolo Obiettivo: PROMOZIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA**

<b>Tipologia di obiettivo</b>	strategico
<b>Interventi/</b>	Sperimentazione del bollino etico-sociale per le aziende che accolgono tirocini di

<b>azioni sistema</b>	<b>di</b>	soggetti disabili e in situazione di disagio sociale
<b>Risorse impiegate</b>		finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>		Aggiornamento protocollo
<b>Indicatori esito</b>	<b>di</b>	Qualitativo: sottoscrizione documento Quantitativo: n. aziende premiate
<b>Range valutazione</b>	<b>di</b>	Sì/no N aziende
<b>Strumenti valutazione</b>	<b>di</b>	
<b>Tempistica</b>		triennio

**Titolo Obiettivo: INDIVIDUAZIONE E PARTECIPAZIONE A BANDI NAZIONALI ED EUROPEI PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI CONDIVISI TRA SOGGETTI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	Istituzione di un gruppo tecnico per attività di fundraising Individuazione di un consulente per la progettazione
<b>Risorse impiegate</b>		professionali
<b>Strumenti utilizzati</b>		Protocollo d'intesa, ATS
<b>Indicatori esito</b>	<b>di</b>	Condivisione di progetti da candidare a bandi
<b>Range valutazione</b>	<b>di</b>	Sì/no
<b>Strumenti valutazione</b>	<b>di</b>	Dati relativi a progetti finanziati
<b>Tempistica</b>		triennio

**Dimensione dei servizi**

**Titolo Obiettivo: APPROCCIO METODOLOGICO BASATO SUL "ONE-STOP-SHOP"**

<b>Tipologia obiettivo</b>	<b>di</b>	strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	<b>di</b>	Formazione degli operatori dei servizi coinvolti ad un approccio "one-stop-shop". Predisposizione di una pagina di accesso al sistema informativo GISS accessibile dai "nodi della rete" individuati
<b>Risorse</b>		Professionali e finanziarie

<i>impiegate</i>	
<i>Strumenti utilizzati</i>	Linee guida condivise dal network locale per la gestione dell'informazione attraverso un segretariato sociale diffuso
<i>Indicatori di esito</i>	N. operatori collegati al sistema
<i>Range di valutazione</i>	
<i>Strumenti di valutazione</i>	Dati scambiati
<i>Tempistica</i>	triennio

***Titolo Obiettivo: INTEGRAZIONE E CONTINUITÀ TRA I SERVIZI SANITARI, EDUCATIVI E SOCIALI DEDICATI AI DISABILI DALL'INFANZIA ALL'ETÀ ADULTA***

<i>Tipologia di obiettivo</i>	generale
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	Sperimentazione di un percorso di presa in carico condiviso (neuropsichiatria /scuola/ territorio)
<i>Risorse impiegate</i>	Professionali e finanziarie
<i>Strumenti utilizzati</i>	Costruzione di un "Progetto di vita" condiviso
<i>Indicatori di esito</i>	Qualitativo: sperimentazione Quantitativo: n° casi oggetto di sperimentazione/casi complessivi
<i>Range di valutazione</i>	Si/no $\geq 60\%$ dei casi
<i>Strumenti di valutazione</i>	Cartelle condivise
<i>Tempistica</i>	2016

***Titolo Obiettivo: CONSOLIDAMENTO E FORMALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE DAL GRUPPO DI COORDINAMENTO TERRITORIALE.***

<i>Tipologia di obiettivo</i>	strategico
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	Definizione di un sistema territoriale "reticolare" che presuppone alleanze forti e strutturate
<i>Risorse impiegate</i>	Professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>	condivisione di metodi e obiettivi tra stakeholder pubblico/privati e della società civile in grado di co-programmare e co-progettare
<i>Indicatori di esito</i>	Qualitativo: definizione modalità operative

<b>Range di valutazione</b>	di	Si/no
<b>Strumenti di valutazione</b>	di	Protocolli operativi
<b>Tempistica</b>		2016

**Titolo Obiettivo: PROMUOVERE AUTONOMIA E INDIPENDENZA DEL DISABILE**

<b>Tipologia obiettivo</b>	di	strategico
<b>Interventi/azioni sistema</b>	di	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilizzazione Servizio Promozione Vita indipendente</li> <li>- monitoraggio delle situazioni a partire dall'ambito scolastico e finalizzazione dell'intervento, di tutti gli attori coinvolti, alla realizzazione di un unico Progetto Personalizzato condiviso e interconnesso</li> <li>- Sperimentazione co-housing</li> <li>- Azioni di accompagnamento al lavoro fortemente individualizzate</li> <li>- Stipula di accordi con l'associazionismo sportivo locale.</li> </ul>
<b>Risorse impiegate</b>		Professionali e finanziarie
<b>Strumenti utilizzati</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione multidimensionale</li> <li>- elaborazione di piani e progetti individualizzati</li> <li>- coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia nella elaborazione di progetti individualizzati</li> <li>- accompagnamento verso l'autodeterminazione</li> <li>- attivazione interventi afferenti alle due macro-aree: psico-sociale ed ergoterapica</li> <li>- utilizzo di tecnologie innovative e realizzazione di adeguamenti strutturali della casa di abitazione a supporto della qualità della vita</li> <li>- laddove si ritenga opportuno, inserimento della figura dell' assistente personale</li> </ul>
<b>Indicatori esito</b>	di	Quantitativo: n° Progetti vita indipendente/segnalazioni ricevute
<b>Range di valutazione</b>	di	≥90% dei casi
<b>Strumenti di valutazione</b>	di	Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone diversamente abili
<b>Tempistica</b>		2016

**Titolo Obiettivo: CONTINUITÀ SCUOLA / LAVORO**

<b>Tipologia obiettivo</b>	di	strategico
<b>Interventi/</b>		Sperimentazione isole formative per l'avviamento al lavoro di soggetti in uscita dal

<i>azioni sistema</i>	<i>di</i>	percorso scolastico e di soggetti che abbisognano di un percorso protetto in azienda
<i>Risorse impiegate</i>		Professionali e finanziarie
<i>Strumenti utilizzati</i>		Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria delle aziende e con la Provincia
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Qualitativo: sperimentazione isole formative
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	Sì/No
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	Dati relativi al n° soggetti inseriti e n° aziende coinvolte
<i>Tempistica</i>		triennio

**Titolo Obiettivo: ACCREDITAMENTO NIL**

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	strategico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Avvio percorso per l'accreditamento regionale del servizio
<i>Risorse impiegate</i>		Professionali e finanziarie
<i>Strumenti utilizzati</i>		Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria delle aziende e con la Provincia Percorso previsto dalla normativa regionale
<i>Indicatori esito</i>	<i>di</i>	Qualitativo : ottenimento accreditamento
<i>Range valutazione</i>	<i>di</i>	Sì/No
<i>Strumenti valutazione</i>	<i>di</i>	
<i>Tempistica</i>		2016

**Titolo Obiettivo: DEFINIZIONE ACCORDO CON C.N.C.A. SOLIDARIETA' ONLUS PER LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DI SERVIZI DEDICATI AI DISABILI NELL'AMBITO DELLA RIQUALIFICAZIONE SOCIALE DI "CASA CANTONI" A POMPONESCO**

<i>Tipologia obiettivo</i>	<i>di</i>	specifico
<i>Interventi/azioni sistema</i>	<i>di</i>	Definizione di una convenzione per la gestione dei Servizi offerti ai soggetti fragili e diversamente abili inseriti nei vari servizi: C.S.E., S.F.A., cohousing, appartamento palestra
<i>Risorse impiegate</i>		Professionali
<i>Strumenti</i>		Convenzione

<i>utilizzati</i>	
<i>Indicatori di esito</i>	Qualitativo : definizione e sottoscrizione del documento
<i>Range di valutazione</i>	Sì/No
<i>Strumenti di valutazione</i>	
<i>Tempistica</i>	triennio

### **POLITICA ATTIVA PER IL LAVORO**

***Titolo Obiettivo: DEFINIZIONE DI PROTOCOLLO D'INTESA FINALIZZATO A GARANTIRE IL CONSOLIDAMENTO DI UNA RETE TERRITORIALE PUBBLICO/PRIVATA***

<i>Tipologia di obiettivo</i>	generale
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	Definizione protocollo
<i>Risorse impiegate</i>	professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>	protocollo
<i>Indicatori di esito</i>	Sottoscrizione protocollo
<i>Range di valutazione</i>	Sì/no
<i>Strumenti di valutazione</i>	
<i>Tempistica</i>	2016

***Titolo Obiettivo: SPERIMENTAZIONE ISOLE DI LAVORO FORMATIVE***

<i>Tipologia di obiettivo</i>	specifico
<i>Interventi/azioni di sistema</i>	avviamento e monitoraggio isole
<i>Risorse impiegate</i>	professionali
<i>Strumenti utilizzati</i>	convenzione
<i>Indicatori di esito</i>	definizione convenzioni con aziende
<i>Range di valutazione</i>	si/no
<i>Strumenti di valutazione</i>	valutazione esiti da parte del gruppo di coordinamento tecnico

<i>valutazione</i>	
<i>Tempistica</i>	triennio

## **MINORI E FAMIGLIA**

### *I bisogni rilevati e le problematiche emergenti*

Il servizio tutela minori rimane uno dei servizi dei Comuni in cui l'attenzione rivolta non è stata tale da fronteggiare in modo sufficiente un fenomeno sempre più complesso ed in continua crescita.

Nel nostro ambito in tre anni l'aumento percentuale dei casi in carico è stato del 37%, passando da 195 minori in carico a 267. Di questi 126 hanno un decreto del giudice. Aumentano i casi ad alta criticità ovvero quelli a cui, per la complessità della situazione, ma anche per fragilità del sistema dei servizi, si fa fatica a trovare risposte efficaci. Nell'ultimo trimestre abbiamo calcolato che questi casi, ovvero il 7% del totale in carico, spesso assorbono il 37% delle azioni totali svolte dagli operatori. Tra le azioni che in questi casi sono svolte maggiormente ci sono i contatti con altri enti e servizi, quindi ad evidenziare che la criticità è legata non solo al caso in sé e alle risorse disponibili, ma anche alla difficoltà degli stessi servizi di stare nella complessità, attraverso anche una condivisione delle responsabilità.

Numero casi - dato assoluto riferito al 31/12/11		Numero casi - dato assoluto riferito al 28/2/2015
<b>Bozzolo</b>	25	30
<b>Dosolo</b>	10	16
<b>Pomponesco</b>	9	10
<b>Viadana</b>	76	113
<b>Sabbioneta</b>	20	19
<b>Rivarolo</b>	9	13
<b>S. Martino</b>	4	8
<b>Commessaggio</b>	8	6
<b>Gazuolo</b>	4	6
<b>Marcaria</b>	25	37
<b>non residenti</b>	5	9
<b>totali</b>	195	267

	<b>dato assoluto riferito al 28/2/2015</b>
<b>Totali</b>	267
<b>Casi sospesi ma non archiviati</b>	46
<b>Decretati</b>	126
<b>Interventi residenziali</b>	13
<b>Casi su cui si è lavorato nell'ultimo trimestre</b>	127
<b>Casi con alta criticità caratterizzati da interventi carenti</b>	19
<b>Interventi di sostegno alla genitorialità</b>	74

I cambiamenti avvenuti in questi ultimi anni evidenziano una sempre maggiore necessità di dedicare a questa area più attenzione attraverso equipe formate da risorse professionali specifiche, in grado di lavorare su letture complesse, integrate e multidisciplinari. E' soprattutto necessario rafforzare l'impostazione metodologica posta alla base degli interventi pensati ed attuati per fronteggiare le problematiche delle famiglie fragili. Al momento il modello d'intervento costituisce ancora una criticità, ne è prova il fatto che ogni Ambito organizza il servizio in modo molto personale e non sempre con criteri di merito ma spesso dietro la necessità di ridurre i costi.

### ***Analisi delle risposte***

Nei prossimi anni i Comuni, a causa anche di una minore disponibilità delle risorse professionali finora messe a disposizione dall'ASL, su questo servizio sono chiamati a rafforzare il loro ruolo operativo in tutte le fasi dell'intervento, dalla presa in carico, alla valutazione, al progetto d'aiuto. E' auspicabile quindi che almeno a livello provinciale si possano condividere degli **standard minimi di funzionamento** oltre che dei percorsi formativi comuni.

La necessità di rafforzare l'azione delle equipe tutela viene sottolineato anche dal lavoro svolto negli ultimi due anni dal gruppo di approfondimento territoriale (**GAT**). Emerge in particolare quanto sia fondamentale puntare sempre più verso un'azione marcatamente educativa e promozionale attraverso un lavoro di empowerment delle famiglie e di sviluppo delle risorse dei territori. Ed è proprio in questa direzione che il GAT ha promosso e sostenuto la sperimentazione **PIPI** (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) nell'ambito territoriale di Asola e Mantova.

In definitiva l'obiettivo da porsi per i prossimi tre anni è quello di provare ad aprirsi ad un lavoro con aree della popolazione in grado di esprimere delle risorse in termini di impegno non solo per se stessi ma anche per la comunità.

Questo lavoro di apertura non va però lasciato a momenti occasionali ma è necessario un investimento intenzionale che vada di pari passo con il lavoro di aiuto sul caso. Spazi e collaborazioni con i territori sono da costruire attraverso modalità nuove ed in parte da inventare tenendo conto che: ogni iniziativa deve mettere al centro le persone non solo perché utili ai servizi ma in quanto portatrici di conoscenza e di sapere esperienziale; nei territori vanno pensati dei veri e propri incubatori di socialità e solidarietà. L'affido leggero ad esempio può evolversi se, attorno alla solidarietà familiare, l'assistente sociale investe un tempo sufficiente lungo che non si limiti ad una presenza strumentale al bisogno rispondendo quindi alle sole logiche prestazionali. E' necessario un cambio di paradigma profondo in

quanto oggi l'apertura ai territori non vuol dire trovare reti collaborative e di solidarietà già pronte ad accogliere le nostre richieste. Gli operatori sociali devono quindi investire risorse professionali alla ricostruzione di un tessuto sociale disgregato, lo stesso dentro cui loro stessi vivono ed operano.

## **EMARGINAZIONE E NUOVE POVERTA'**

### ***I bisogni rilevati e le problematiche emergenti***

Le persone in difficoltà economica aumentano ancora. Tra queste esiste una fetta di persone che hanno una gestione del bilancio familiare poco oculata, che si è indebitata oltre le proprie possibilità. Chi presenta maggior disagio sono i cittadini stranieri i quali costituiscono circa il 70% del totale delle persone assistite. Molti pur non avendo perso completamente il lavoro hanno visto ridotto il loro stipendio. Le richieste prevalenti sono di aiuto per le spese di affitto, utenze domestiche ma anche per gli alimenti.

Particolarmente problematica è la situazione dei nuclei familiari numerosi, con tre e più figli, per i quali le difficoltà sono più sentite, soprattutto quando sono presenti minori in età scolare. Per questi diventa difficile sostenere le spese scolastiche come: mense, trasporti per le scuole di secondo grado. Alcuni chiedono aiuto per sostenere spese sanitarie. Ad avvertire maggiormente il peso del disagio economico sono quindi i minori in età scolare il quali si vedono in qualche misura compromesso il diritto di accesso all'istruzione e alla formazione in generale. Oltre alle spese scolastiche infatti le famiglie in difficoltà economica non possono accedere a tutto ciò che riguarda extrascolastico come ad esempio la pratica di uno sport o il sostegno pomeridiano ai compiti.

Sono il 3% del totale le famiglie assistite per reddito insufficiente e di queste il 31 % sono italiane. Tutte hanno un ISEE sotto la soglia di povertà. Le persone assistite sono il 4% della popolazione totale.

Ciò che emerge da una ricognizione sulle problematiche legate alla povertà e alla emarginazione è che il fenomeno non è sufficientemente conosciuto dalle realtà comunali e che i servizi sociali di base non siano in grado di intercettare soprattutto i nuovi poveri:

- emerge una scarsa percezione del fenomeno e questo anche perché i nuovi poveri sono persone che non hanno “dimestichezza” con i servizi, non si riconoscono nella categoria dei disagiati;
- i volontari che si occupano di povertà notano che a fianco della crisi economica, esiste un impoverimento relazionale che relega molte di queste persone in una condizione di sofferenza psichica con risvolti anche depressivi;
- spesso tra le associazioni che sono impegnate nella distribuzione di beni alimentari o di primaria necessità esiste scarsa integrazione e operano senza un confronto con i servizi sociali comunali.

### ***Analisi delle risposte***

Serve un cambiamento verso un approccio che sia innanzitutto promozionale e di responsabilizzazione della persona e che derivi dal valore dell'integrazione stretta tra associazioni e enti pubblici.

Rilevante diviene

- l'integrazione di saperi professionali ed esperienziali, tra operatori volontari e professionali su ogni singolo intervento, che permette di costruire realmente un percorso di sostegno con le persone

- aiutate;
- la sperimentazione di forme di restituzione da parte delle persone aiutate in termini di coinvolgimento in attività di volontariato grazie alla stretta collaborazione tra comune ed associazionismo;
  - allocare di risorse specifiche per le povertà correlate alla condivisione di criteri uniformi di valutazione degli interventi in stretta collaborazione enti pubblici e organizzazioni no profit;
  - coinvolgere i volontari per condividere protocolli operativi e di integrazione con la regia dei servizi sociali;
  - istituzione di un tavolo sulle povertà itinerante che si ponga l'obiettivo di conoscere meglio il problema nelle singole realtà comunali e solleciti istituzioni pubbliche e private ad una maggiore partecipazione ed integrazione;
  - Condivisione di prassi uniche per l'erogazione del contributo economico in base alla fragilità e stipula del patto sociale e di schede di monitoraggio;
  - Potenziamento dell'erogazione di contributi economici in base a dati oggettivi reddituali e alle valutazioni professionali del servizio sociale.

## **ESECUZIONE PENALE ESTERNA**

### ***I bisogni rilevati e le problematiche emergenti***

Se nel 2011 l'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Mantova ha eseguito 497 incarichi per persone residenti o domiciliate nella provincia di Mantova, nel 2014 gli incarichi sono stati 643 con un aumento pari al 29,37%

Nel distretto di Viadana nel 2011 gli incarichi sono stati 48, nel 2014 gli incarichi sono stati 59. Dal 2011 è siglata la Convenzione con UEPE per il Progetto dello Sportello territoriale. Lo sportello è operativo dal marzo del 2012 ed è nato con la finalità di creare uno spazio territoriale rivolto alle persone in esecuzione penale o comunque sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, oltre a promuovere azioni di sensibilizzazione nei confronti della comunità locale consapevoli della rilevanza del modello operativo di rete quale metodologia d'intervento che integra il lavoro dell'UEPE con tutte le risorse del territorio.

In questi tre anni hanno fatto accesso allo sportello soprattutto utenti già in carico all'UEPE, anche se la presenza del servizio sul territorio ha permesso di effettuare interventi di segretariato sociale nei confronti di cittadini, d'istituzioni pubbliche e del privato sociale (sono altresì state effettuate quattro convenzioni con associazioni del volontariato).

***I Punti di forza*** del suddetto Progetto sono la garanzia di interventi di prossimità per l'utenza del distretto di Viadana. Rispetto agli obiettivi posti si ritiene di avere raggiunto quello di "utilizzare" lo Sportello per la costruzione di una rete sociale di quel territorio che va a creare risorse utili sia al servizio della giustizia (UEPE) ma anche all'Ente Locale quale supporto ad essi nella gestione dei propri cittadini in esecuzione penale.

***I Punti di debolezza:*** la scarsità delle ore a disposizione dell'UEPE per il Progetto tanto da incidere anche sulla possibilità di essere parte attiva delle azioni di politica sociale di quel distretto.

### ***Prospettive future***

Nel triennio appena trascorso il sistema dell'esecuzione penale italiana, anche sotto la spinta dell'insostenibile situazione di affollamento degli istituti penitenziari e della condanna inflitta all'Italia dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CtEDU), è stato oggetto di molte e importanti modifiche compresa l'introduzione di nuove misure e sanzioni, quali l'esecuzione della pena presso il domicilio, il Lavoro di Pubblica Utilità e nel 2014 la legge n.67 che dispone *la Sospensione del procedimento con messa alla prova*. Questa legge ha sancito un passaggio cruciale dell'esecuzione penale esterna permettendo d'individuare il paradigma riparativo quale modello più efficace di esecuzione della pena, in linea peraltro con le Raccomandazioni Europee. Riparare non significa ripristinare una situazione così com'era prima della rottura, ma aggiungere o sottrarre qualcosa rispetto alla frattura che si è creata con il reato. Ne consegue che la giustizia riparativa diventa il punto di partenza per nuove o diverse relazioni. Il territorio allora ne diventa il contesto elettivo, nello stesso tempo esclusivo poiché solo in esso vi sono opportunità altrimenti assenti intra moenia ed inclusivo poiché fuori dal contesto detentivo i legami possono rigenerarsi. La comunità è l'elemento che consente la connessione tra autore e vittima, perché rappresenta lo scenario all'interno del quale si genera l'azione riparativa.

Pertanto riteniamo che la legge 67/2014 abbia modificato sia in termini quantitativi che qualitativi l'intervento professionale del servizio sociale della giustizia, legittimando ulteriormente l'apertura del servizio verso il territorio e il lavoro di rete con il privato sociale e l'associazionismo, in un continuum programmatico che già da alcuni anni vede l'UEPE impegnato in un'azione volta a *"promuovere la conoscenza sul territorio dell'intero complesso dell'esecuzione della pena"*.

In questo scenario l'attività dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) ha raggiunto un elevato livello di complessità anche per la molteplicità dei soggetti coinvolti nell'espletamento dei propri compiti istituzionali; infatti la normativa (art. 72 Ordinamento Penitenziario e art. 464 Codice Procedura Penale) *prevede che gli UEPE predispongano e gestiscano programmi di trattamento idonei a favorire la responsabilizzazione ed il reinserimento del reo ma anche di valutare il livello di rischio dell'attuazione dei programmi per contribuire, insieme alle altre istituzioni e ai servizi pubblici e privati, alla sicurezza della comunità*.

*"Conditio sine qua non"* ammettere una persona alla messa alla prova è la definizione di un Lavoro di Pubblica Utilità che deve essere realmente significativo perché la messa alla prova è, tra le misure previste dal nostro ordinamento, quella che offre i maggiori vantaggi: l'esito positivo della messa alla prova comporta l'estinzione del reato.

Da qui deriva l'importanza per l'Uepe e la comunità tutta di incrementare i raccordi operativi già esistenti sul territorio per creare una rete di enti, agenzie e associazioni in grado di garantire:

- serietà e affidabilità del Lavoro di Pubblica Utilità
- disponibilità a collaborare con l'Uepe sia per i singoli casi che nel processo di costruzione di significati condivisi rispetto all'esecuzione penale
- supporto per la raccolta di informazioni
- sostegno e condivisione delle istituzioni

## **INTEGRAZIONE DEI CITTADINI STRANIERI E INTERCULTURA**

### ***Il Contesto***

Per il nostro territorio, caratterizzato da un'alta percentuale di cittadini stranieri in continuità con il precedente piano sono stati ulteriormente sviluppati gli strumenti finalizzati al consolidamento della rete interculturale distrettuale attraverso il

- consolidamento e sviluppo dello Sportello di Mediazione linguistico-culturale grazie alla collaborazione con gli enti gestori dei mediatori. Questo ha permesso un intervento capillare degli stessi presso Scuole, Comuni, Servizi territoriali, Associazioni di Volontariato etc;
- consolidamento e sviluppo dello Sportello Alfabetizzazione ed Intercultura;
- prosecuzione con la Commissione intercultura-scuola (partecipata dai dirigenti o delegati dei nove istituti scolastico-formativi e d'istruzione superiore del distretto) dell'attività di progettazione e realizzazione di percorsi di formazione interculturale per docenti, percorsi di formazione per alfabetizzatori (in collaborazione con soggetti del terzo settore), laboratori di potenziamento della lingua per lo studio per studenti;
- prosecuzione con la Commissione intercultura-adulti (partecipata dagli enti firmatari del protocollo d'intesa per il coordinamento dell'offerta formativa ai cittadini migranti adulti) dell'attività di programmazione di percorsi:
  - di alfabetizzazione per cittadini stranieri adulti nelle diverse sedi decentrate
  - di formazione dei docenti alfabetizzatori (EDA e volontari)
  - di promozione capillare delle attività proposte, grazie a specifiche pubblicazioni – anche plurilingue;
- realizzazione di una piattaforma informatica moodle, chiamata “Tukaribishane” quale strumento finalizzato al miglioramento delle relazioni e alla condivisione delle risorse tra gli alfabetizzatori;
- adesione al progetto “Cultura e salute” nelle varie edizioni attuato dal Centro di Educazione Interculturale della Provincia che con il supporto delle mediatrici linguistico-culturali ha consentito la facilitazione dell'approccio degli operatori dell'ASL e l'accesso degli utenti stranieri a livello individuale nonché lo scambio e l'integrazione tra mamme italiane e straniere nei gruppi sulla genitorialità, rivolti a genitori di neonati e bambini di diverse fasce d'età, sugli aspetti relazionali, affettivi, sociali, sanitari e legali.

### ***Analisi delle risposte***

- Sportello alfabetizzazione e sportello mediazione: continuità dell'attività di progettazione e coordinamento svolta dagli Sportelli grazie al rafforzamento di quegli strumenti che permettono il mantenimento della quantità e qualità dei servizi erogati, permettendo un risparmio di risorse come (esempio: piattaforma moodle “Tukaribishane”).

## LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI E DEL CONSORZIO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI VIADANA

La progettualità del Piano di Zona tende ad un livello massimo di integrazione delle risorse gestite, siano esse trasferite (FNPS, FNA, ecc..) siano essere risorse autonome, affidate alla gestione del Piano di zona. Lo sforzo che l'Ambito vuole compiere in questa triennalità è quello di pensare alla gestione associata come elemento focale per poter sfruttare al meglio questa integrazione. I Comuni tuttavia se da un lato conoscono la disponibilità di risorse proprie, dall'altro ancora non possono realizzare una piena integrazione con risorse regionali e statali di incerta assegnazione.

Sulla base dei dati del Sistema di conoscenza emerge che gli Ambiti afferenti alla provincia di Mantova trasferiscono alla gestione associata un valore medio di ambito del **25%** (dato 2014) che comprende la totalità delle risorse a disposizione dell'area sociale (fondi comunali, regionali e nazionali).

Nel distretto di Viadana la gestione associata delle risorse per la spesa sociale, tramite il Consorzio, corrisponde al **31%** della spesa sociale distrettuale complessiva pari ad € 4.213.154,04.

Se nell'ambito sociale, il livello di integrazione è ritenuto soddisfacente, soprattutto tra Comuni e tra Comuni ed Asl, emerge la necessità di lavorare in via prioritaria tra Comuni sull'integrazione rispetto ad aree e servizi che pur non essendo definibili "sociali" in senso stretto, sono definibili "ad alta soglia di socialità", per i destinatari a cui sono rivolti e per le problematiche che spesso fanno emergere (es: servizi scolastici).

Il nostro territorio ha una spesa Sociale Comunale pro capite media pari a € 96,29 leggermente al di sopra della media regionale che si colloca a € 91,64, a testimonianza di un'attenzione e una sensibilità dei Comuni del distretto di Viadana nell'area sociale.

I dati aggregati riferiti all'anno 2013 evidenziano una spesa sociale complessiva che si attesta a € 4.592.392,06. Di seguito viene rappresentata la spesa sociale pro-capite suddivisa e ordinata tra i Comuni del distretto di Viadana:

COMUNE	POPOLAZIONE CENSIMENTO 2011	SPESA FUNZIONE 10 BILANCI COMUNALI ANNO 2013 €	spesa pro capite €
BOZZOLO	4.181	360.208,64	86,15
COMMESSAGGIO	1.169	110.261,90	94,32
DOSOLO	3.385	320.191,26	94,59
GAZZUOLO	2.392	165.095,24	69,02
MARCARIA	6.913	858.316,61	124,16
POMPONESCO	1.763	204.589,40	116,05
RIVAROLO	2.608	445.505,42	170,82
SABBIONETA	4.313	257.870,31	59,79
SAN MARTINO	1.811	115.959,53	64,03
VIADANA	19.157	1.754.393,75	91,58
<b>tot.</b>	<b>47.692</b>	<b>4.592.392,06</b>	<b>96,29</b>

Fonti: elaborazione Ufficio di Piano su dati bilanci consuntivi comunali 2013

Dall'analisi dei dati emerge un quadro eterogeneo a livello distrettuale in cui la forbice va da un valore min. di €. 59,79 ad un valore max. di €. 170,82.

La configurazione della spesa sociale dei Comuni nell'anno 2012 per aree di utenza è la seguente:

	<b>BOZZOLO</b>	<b>COMMESSA GGIO</b>	<b>DOSOLO</b>	<b>GAZZUOLO</b>	<b>MARCARIA</b>	<b>POMPONE SCO</b>	<b>RIVAROLO</b>	<b>SABBIONE TA</b>	<b>SAN MARTINO</b>	<b>VIADANA</b>
<b>Popolazione censimento 2011</b>	<b>4.181</b>	<b>1.169</b>	<b>3.385</b>	<b>2.392</b>	<b>6.913</b>	<b>1.763</b>	<b>2.608</b>	<b>4.313</b>	<b>1.811</b>	<b>19.157</b>
<b>ANZIANI</b>	27.456,00	3.713,52	73.778,36	50.790,52	74.676,00	11.148,00	75.017,00	20.432,80	48.182,04	196.383,00
<b>DISABILI</b>	36.373,62	16.592,61	71.595,99	19.737,42	95.695,00	32.927,00	20.072,00	88.982,00	20.975,23	191.088,00
<b>MINORI- FAMIGLIA</b>	138.375,00	6.573,00	66.287,00	10.522,90	179.849,00	52.131,00	236.258,00	46.162,00	13.613,00	768.911,00
<b>IMMIGRAZIO NE</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,00	0,00	0,00	8.600,00
<b>EMARGINAZI ONE- POVERTA'</b>	12.867,00	1.515,00	2.190,00	4.294,05	34.000,00	0,00	41.365,00	749,00	12.751,08	10.940,00
<b>DIPENDENZE</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.463,00
<b>SALUTE MENTALE</b>	0,00	0,00	1.644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00	318,00
<b>COMPARTECI P. SPESA SOCIOSAN.</b>	36.826,37	34.273,66	22.384,00	51.943,61	188.820,00	130.041,00	0,00	39.900,00	11.273,01	179.680,00
<b>SERVIZI SOCIALI</b>	41.650,00	15.140,80	39.552,75	10.976,05	20.224,24	20.989,00	9.818,00	65.561,61	13.988,55	71.554,00
<b>TOT.</b>	<b>293.547,99</b>	<b>77.808,59</b>	<b>277.432,10</b>	<b>148.264,55</b>	<b>593.264,24</b>	<b>247.236,00</b>	<b>382.683,00</b>	<b>262.987,41</b>	<b>120.782,91</b>	<b>1.440.937,00</b>

Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su Spesa sociale dei Comuni – Consuntivo 2012

La configurazione della spesa sociale complessiva dei Comuni nell'anno 2012 per aree di utenza è la seguente:

Area servizi	Spesa sociale complessiva comunale €
ANZIANI	581.577,24
DISABILI	594.038,87
MINORI-FAMIGLIA	1.518.681,90
IMMIGRAZIONE	8.753,00
EMARGINAZIONE-POVERTA'	120.671,13
DIPENDENZE	13.463,00
SALUTE MENTALE	3.162,00
COMPARTECIP. SPESA SOCIOSAN.	695.141,65
SERVIZI SOCIALI	309.455,00
TOT.	3.844.943,79

Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su Spesa sociale dei Comuni – Consuntivo 2012

#### La configurazione della spesa mediante gestione associata

Per quanto riguarda le risorse trasferite dai Comuni dell'ambito territoriale di Viadana al Consorzio Pubblico Servizio alla Persona nell'anno 2013, quale ente capofila nella gestione associata, si registra un progressivo aumento delle risorse finanziarie complessivamente trasferite al Consorzio passando da € 368.210,25 per l'anno 2013 ad € 559.077,86 per la previsione finanziaria dell'anno 2015, su un bilancio di gestione consortile medio annuo nell'ultimo triennio 2011-2013 di € 1.290.685,57.

Pertanto dall'analisi dei dati sopra riportati emerge che:

- il 29% delle risorse del bilancio della gestione associata nel Consorzio sono fondi di provenienza comunale;
- alla spesa sociale complessiva dei Comuni del distretto di € 3.844.943,79 si devono aggiungere le risorse trasferite dai Comuni al Consorzio per € 368.210,25 finalizzate alla gestione associata dei servizi, per un totale di spesa sociale dell'ambito territoriale di Viadana pari ad € 4.213.154,04;
- la gestione associata delle risorse per la spesa sociale, tramite il Consorzio, corrisponde al 31% delle risorse finanziarie per la spesa sociale distrettuale complessiva pari ad € 4.213.154,04.

La completa rivisitazione dell'ISEE in questo momento di nuova programmazione del Piano di Zona offre un incoraggiamento per affrontare il tema delle modalità applicative e delle nuove tariffazioni, con l'ambizione di addivenire ad un'unica modalità sul tutto il territorio provinciale.

Dal punto di vista della spesa sociale vi è da notare che un'ampia parte delle risorse impiegate dai comuni viene necessariamente allocata per coprire le rette delle strutture per minori e per disabili, oneri che nella maggior parte dei casi debbono necessariamente essere sostenuti a fronte di interventi necessari o disposti dall'Autorità Giudiziaria.

Nelle aree più onerose quali la tutela minori e la disabilità, scelte del passato (ad esempio nessuna compartecipazione per l'area disabili, aumento esponenziale dei casi segnalati al Tribunale dei Minorenni dal ritiro delle deleghe all'ASL con conseguente aumento delle spese sostenute dai comuni per le rette delle comunità minori) dovranno essere ripensate. Fino ad oggi rispetto a queste importanti voci di spesa, si è scelto di non richiedere compartecipazioni economiche alle famiglie. Con l'emanazione del nuovo ISEE nazionale è oggi possibile ipotizzare una costruzione di una regolamentazione provinciale che consenta un parziale recupero di questi oneri per permettere così ai comuni di poter reinvestire le risorse liberate per far fronte ad altri bisogni sociali della comunità.

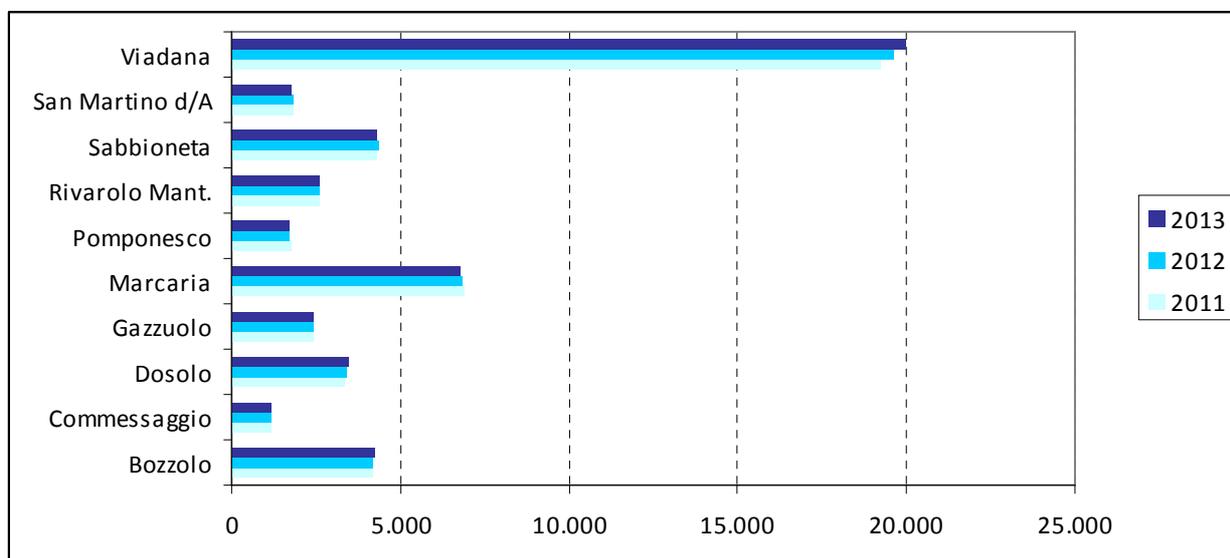
## DATI SOCIO-DEMOGRAFICI

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
Bozzolo	4.177	12,26	4.204	12,77	4.227	13,30
Commessaggio	1.174	9,88	1.172	10,67	1.153	10,49
Dosolo	3.387	12,61	3.448	13,81	3.508	13,85
Gazzuolo	2.394	11,86	2.419	13,19	2.392	12,63
Marcaria	6.880	9,08	6.818	9,23	6.752	8,62
Pomponesco	1.761	13,91	1.717	13,86	1.724	14,21
Rivarolo Mant.	2.607	9,67	2.599	10,39	2.592	10,30
Sabbioneta	4.316	9,04	4.341	9,95	4.294	9,29
San Martino d/A	1.826	7,06	1.806	7,81	1.781	7,75
Viadana	19.198	16,50	19.637	17,61	19.995	18,41
<b>TOTALE</b>	<b>47.720</b>	<b>12,88</b>	<b>48.161</b>	<b>13,76</b>	<b>48.418</b>	<b>14,01</b>

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)

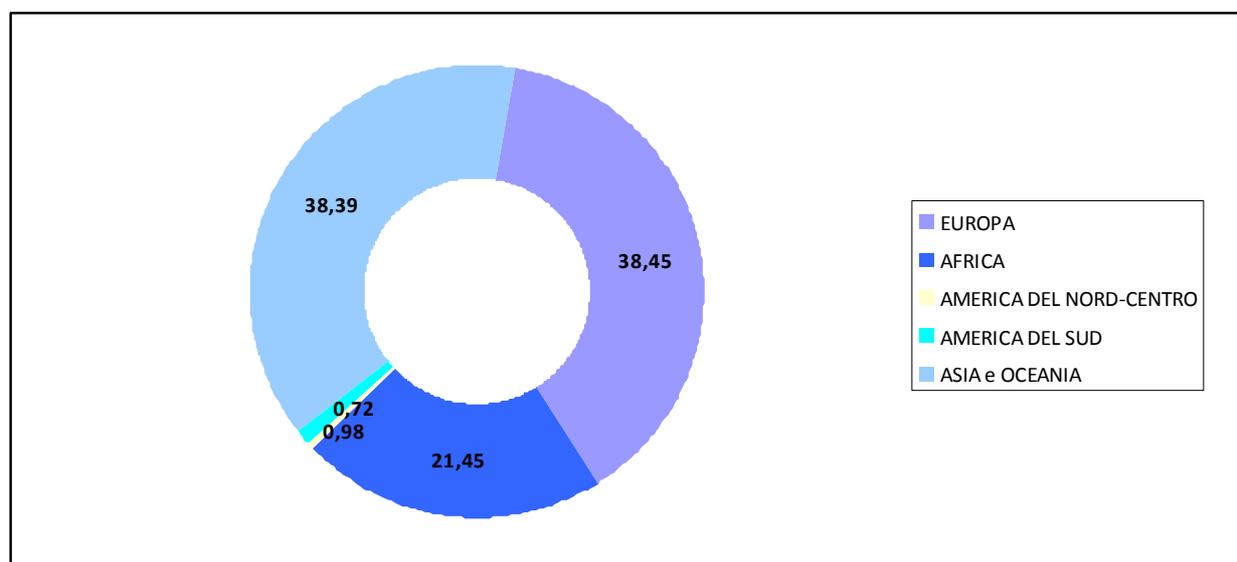


Tab. 2: cittadini non italiani residenti al 31.12.2013 per macro-aree di provenienza e per Comune – valori assoluti e percentuali

DISTRETTO	EUROPA	AFRICA	AMERICA DEL NORD-CENTRO	AMERICA DEL SUD	ASIA e OCEANIA	TOTALE
BOZZOLO	249	169	9	17	93	537
COMMESSAGGIO	46	10	2		67	125
DOSOLO	137	64	7	8	260	476
GAZZUOLO	72	118		1	128	319
MARCARIA	171	131	7	7	313	629
POMPONESCO	101	13	5		119	238
RIVAROLO MANTOVANO	139	77	2	2	50	270
SABBIONETA	214	78	5	1	134	432
SAN MARTINO DALL'ARGINE	84	20	1	1	35	141
VIADANA	1.335	741	10	28	1.345	3.459
<b>TOTALE</b>	<b>2.548</b>	<b>1.421</b>	<b>48</b>	<b>65</b>	<b>2.544</b>	<b>6.626</b>
<b>PERCENTUALI</b>	<b>38,45</b>	<b>21,45</b>	<b>0,72</b>	<b>0,98</b>	<b>38,39</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborazioni Ufficio Statistica Provincia di Mantova su dati ISTAT

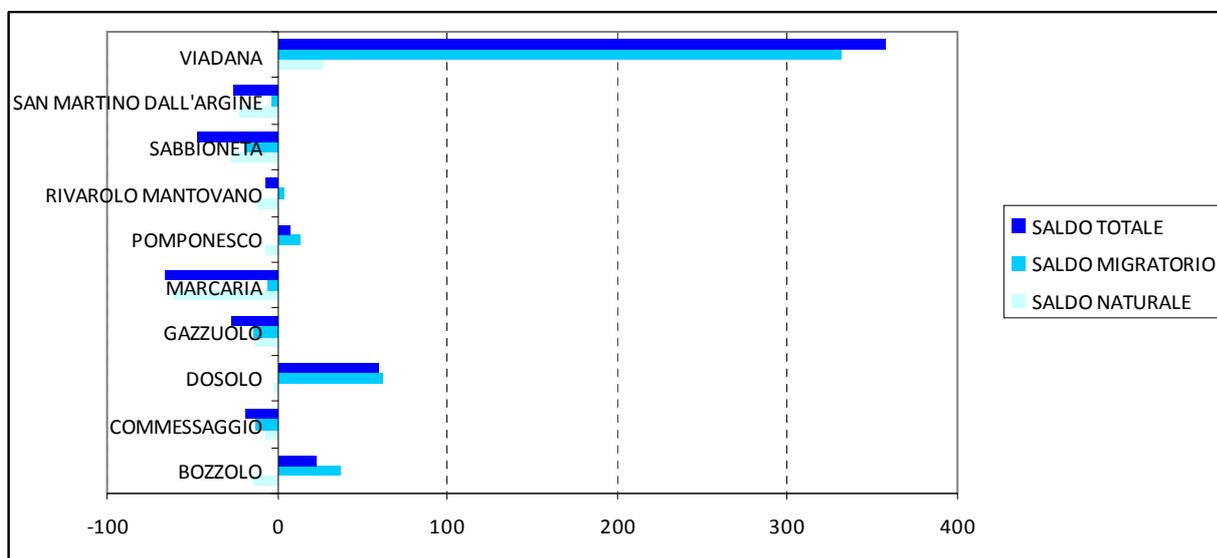
**Grafico 2: percentuali cittadini non italiani residenti al 3.12.2013 nel distretto per macroaree di provenienza (rif. Tab. 2)**



**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
BOZZOLO	-15	-5	-14	65	32	37	50	27	23
COMMESSAGGIO	3	-12	-7	-2	10	-12	1	-2	-19
DOSOLO	7	1	-2	-20	60	62	-13	61	60
GAZZUOLO	-19	-20	-13	21	45	-14	2	25	-27
MARCARIA	-44	-82	-61	-46	20	-5	-90	-62	-66
POMPONESCO	-3	-17	-7	-2	-27	14	-5	-44	7
RIVAROLO MANTOVANO	-8	-11	-11	-14	3	4	-22	-8	-7
SABBIONETA	-46	-11	-27	13	36	-20	-33	25	-47
SAN MARTINO DALL'ARGINE	-9	-21	-22	5	1	-3	-4	-20	-25
VIADANA	2	21	26	239	418	332	241	439	358

**Grafico Tab. 3 MOVIMENTI ANAGRAFICI POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31.12.2013**

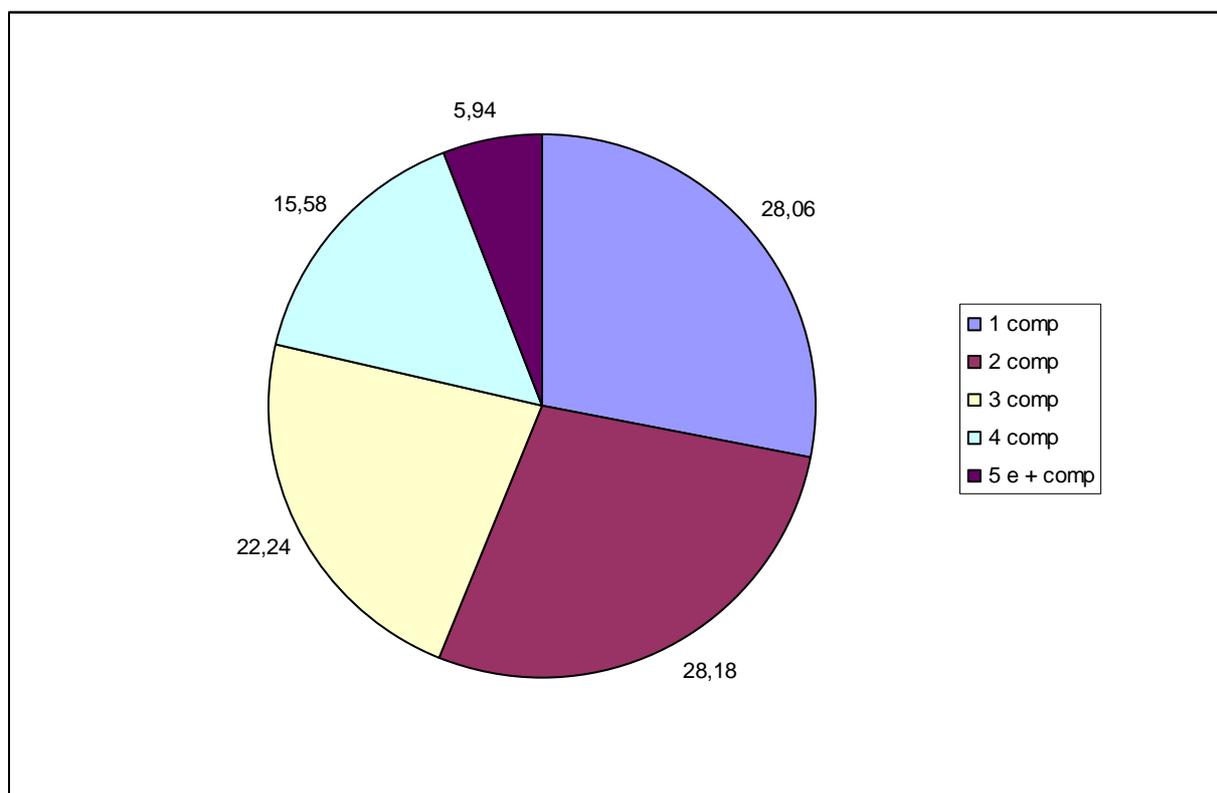


**Tab. 4- COMPOSIZIONE NUCLEI FAMILIARI AL 31.12.2011 PER COMUNE – VALORI ASSOLUTI E PER DISTRETTO - VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI**

Comune	Famiglie (valori assoluti)					Totale
	1 comp	2 comp	3 comp	4 comp	5 e + comp	
Bozzolo	505	498	381	261	82	1.727
Commessaggio	129	139	98	73	33	472
Dosolo	373	381	321	218	72	1.365
Gazzuolo	307	273	223	133	58	994
Marcaria	694	823	665	433	140	2.755
Pomponesco	145	171	159	101	67	643
Rivarolo Mantovano	280	285	233	160	69	1.027
Sabbioneta	455	522	382	268	104	1.731
San Martino dall'Argine	205	233	178	113	26	755
Viadana	2.314	2.104	1.646	1.242	493	7.799
<b>TOTALE</b>	<b>5.407</b>	<b>5.429</b>	<b>4.286</b>	<b>3.002</b>	<b>1.144</b>	<b>19.268</b>
<b>PERCENTUALI</b>	<b>28,06</b>	<b>28,18</b>	<b>22,24</b>	<b>15,58</b>	<b>5,94</b>	<b>100,00</b>

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**

<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>0-2</b>	<b>3-10</b>	<b>11-17</b>	<b>18-25</b>	<b>26-35</b>	<b>36-45</b>	<b>46-64</b>	<b>65+</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Bozzolo</b>	118	296	227	300	513	640	1.105	1.028	4.227
<b>Commessaggio</b>	28	71	69	80	120	144	328	313	1.153
<b>Dosolo</b>	100	255	206	227	401	606	887	826	3.508
<b>Gazzuolo</b>	52	124	140	171	254	325	659	667	2.392
<b>Marcaria</b>	119	424	389	456	704	1.024	1.958	1.678	6.752
<b>Pomponesco</b>	39	134	116	115	198	262	458	402	1.724
<b>Rivarolo Mant.</b>	69	169	153	191	286	359	714	651	2.592
<b>Sabbioneta</b>	82	289	250	330	454	654	1.155	1.080	4.294
<b>San Martino d/A</b>	39	108	86	121	201	257	485	484	1.781
<b>Viadana</b>	640	1.613	1.304	1.527	2.656	3.360	4.917	3.978	19.995
<b>TOTALE</b>	<b>1.286</b>	<b>3.483</b>	<b>2.940</b>	<b>3.518</b>	<b>5.787</b>	<b>7.631</b>	<b>12.666</b>	<b>11.107</b>	<b>48.418</b>
<b>PERCENTUALI</b>	<b>2,66</b>	<b>7,19</b>	<b>6,07</b>	<b>7,27</b>	<b>11,95</b>	<b>15,76</b>	<b>26,16</b>	<b>22,94</b>	<b>100,00</b>

*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**

<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>STRANIERI MINORENNI</b>
<b>BOZZOLO</b>	162
<b>COMMESSAGGIO</b>	32
<b>DOSOLO</b>	127
<b>GAZZUOLO</b>	80
<b>MARCARIA</b>	139
<b>POMPONESCO</b>	67
<b>RIVAROLO MANTOVANO</b>	72
<b>SABBIONETA</b>	92
<b>SAN MARTINO DALL'ARGINE</b>	39
<b>VIADANA</b>	1.018
<b>TOTALE</b>	<b>1.828</b>
<b>PERCENTUALE SU POP STRANIERA</b>	<b>27,59</b>

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

## ANALISI DEI FLUSSI DEL MERCATO DEL LAVORO - FOCUS DISTRETTI

*Rapporto 2013 a cura del CRISP, Centro di ricerca interuniversitario per i servizi di pubblica utilità. Sede: Università degli Studi Di Milano Bicocca.*

Prima di procedere all'analisi degli avviamenti per distretto dell'azienda viene riportata di seguito una mappa che permette di visionare per ciascun distretto i comuni che lo formano. Il distretto di Ostiglia è formato da 17 comuni, segue il distretto di Mantova con 16 comuni, il distretto di Asola con 12 comuni, Viadana con 10 comuni, Guidizzolo con 9 comuni ed infine Suzzara con 6.

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

*Avviamenti per distretto azienda, Anno 2013*

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

### Avviamenti per distretto azienda e settore economico

Attraverso la Tabella sottostante, è possibile studiare la distribuzione degli avviamenti per distretto dell'azienda e per i principali settori del mercato.<sup>1</sup> La gradazione di colore dal rosso al verde mostra, per colonna, il grado di presenza nei distretti di avviamenti nei diversi settori. Si riportano le percentuali calcolate per colonna, che permettono di effettuare alcune considerazioni:

- **Settore Agricoltura:** la quota maggiore di avviamenti si registra nel distretto di Ostiglia con una quota pari al 38% (oltre 3 mila), segue il distretto di Mantova con un valore del 20% (oltre 1.6 mila). Il distretto di Suzzara possiede la quota minore di avviamenti pari all'8%;
- **Settore Commercio e servizi:** il distretto di Mantova possiede il maggior numero di avviamenti per il settore Commercio e servizi con un valore percentuale pari al 54% (oltre 19 mila), segue il distretto di Guidizzolo con una quota dell'11% (oltre 4 mila). I distretti di Suzzara e di Viadana possiedono la quota minore di avviamenti pari al 10% ciascuno;
- **Settore Costruzioni:** anche per il settore Costruzioni il distretto di Mantova effettua il maggior numero di avviamenti con un valore percentuale pari al 37% (oltre mille avviamenti), segue il distretto di Guidizzolo con il 24% ed i distretti di Asola e Ostiglia con il 12% ciascuno. Il distretto di Viadana mostra la quota minore di avviamenti pari al 7%;

<sup>1</sup> Dall'analisi sono stati esclusi i dati incompleti che costituiscono una quota non significativa.

- **Settore Industria in senso stretto:** il 28% degli avviamenti per il settore Industria in senso stretto viene effettuato dal distretto di Mantova (oltre 4.2 mila), seguono i distretti di Guidizzolo e Suzzara con il 18% ciascuno. Il distretto di Viadana effettua il minor numero di avviamenti per il settore Industria in senso stretto con una quota del 9%.

Tabella 1 - Avviamenti per distretto azienda e settore economico, Anno 2013

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

#### Avviamenti per distretto azienda e contratto

Dall'analisi degli avviamenti per distretto azienda e tipologia contrattuale è possibile osservare una serie di differenze riportate nel seguito<sup>2</sup>:

- **Distretto di Asola:** il 51% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue con il 25% il Tempo Indeterminato, la Somministrazione con il 18%, Apprendistato e Lavoro a progetto con il 3% ed il 2% rispettivamente;
- **Distretto di Guidizzolo:** il 51% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue il Tempo Indeterminato con il 23%, la Somministrazione con il 20%, Apprendistato e Lavoro a progetto con il 3% ed il 2% rispettivamente;

<sup>2</sup> Nella figura non vengono riportate le quote riferite ad Altre comunicazioni (Tirocini e Lavori socialmente utili).

- **Distretto di Mantova:** il 60% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue il Tempo Indeterminato con il 16%, la Somministrazione con il 13%, il Lavoro a progetto con il 5% e l'Apprendistato con il 2%;
- **Distretto di Ostiglia:** il 67% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue il Tempo Indeterminato con il 15%, la Somministrazione con il 13%, Lavoro a progetto e Apprendistato con il 2% ciascuno;
- **Distretto di Suzzara:** il 46% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue la Somministrazione con il 29%, il Tempo Indeterminato con il 19%, l'Apprendistato con il 3% e il Lavoro a progetto con il 2%;
- **Distretto di Viadana:** il 57% degli avviamenti avviene attraverso l'impiego della tipologia contrattuale Tempo Determinato, segue il Tempo Indeterminato con il 19%, la Somministrazione con il 18%, l'Apprendistato con il 2% e il Lavoro a progetto con il 1%.

Complessivamente si osserva che il *Tempo Determinato* viene maggiormente impiegato dal distretto di Ostiglia dove presenta un valore del 67% e rappresenta la tipologia contrattuale con le quote maggiori in tutti i distretti; il *Tempo Indeterminato* mostra invece la quota più elevata di impiego nel distretto di Asola con valore del 25%, mentre la *Somministrazione* è più utilizzata nel distretto di Suzzara con il 29%.

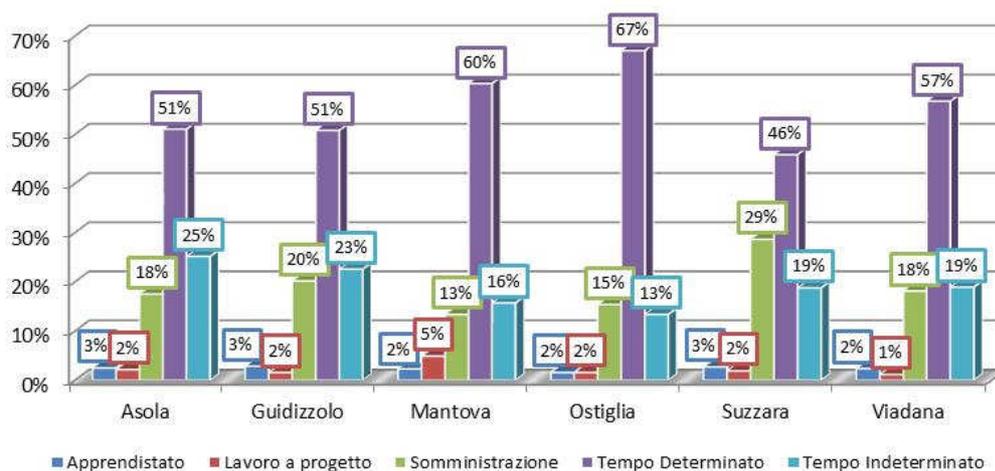


Figura 1 - Avviamenti per distretto azienda e contratto, Anno 2013

### Avviamenti per distretto azienda e skill

Dall'analisi degli avviamenti per distretto azienda e skill è possibile osservare una serie di differenze riportate nel seguito:

- **Distretto di Asola:** il 44% degli avviamenti avviene attraverso per il Low Level, segue con il 43% il Medium Level ed infine le figure di High Level costituiscono il restante 14%. La figura "Bracciante agricolo" per il *Low Level* presenta la quota maggiore di avviamenti (21%), a cui seguono "Colf" con l'11% e "Operatori di altoforno" con l'8%;
- **Distretto di Guidizzolo:** il 47% degli avviamenti avviene attraverso per il Low Level, segue con il 37% il Medium Level ed infine le figure di High Level costituiscono il restante 16%. La figura "Bracciante agricolo" per il *Low Level* presenta la quota maggiore di

avviamenti (23%), a cui seguono “Colf” con l’8% e “Addetto alle pulizie di interni” con il 7%;

- **Distretto di Mantova:** il 54% degli avviamenti avviene attraverso per il Medium Level, segue con il 30% il Low Level ed infine le figure di High Level costituiscono il restante 16%. La figura “Addetto al customer service” per il **Medium Level** presenta la quota maggiore di avviamenti (22%), a cui seguono “Visual merchandiser addetto all'esposizione dei prodotti” con il 12%;
- **Distretto di Ostiglia:** la quota prevalente di avviamenti avviene per il Low Level con il 60%, segue il Medium Level con il 29% e con il 10% l’High Level. La figura “Braccianti agricoli” per il **Low Level** presenta la quota maggiore di avviamenti (50%), a cui seguono “Operatori di altoforno” con il 7%;
- **Distretto di Suzzara:** la quota prevalente di avviamenti avviene per il Low Level con il 45%, segue il Medium Level con il 41% e con il 14% l’High Level. La figura “Colf” per il **Low Level** presenta la quota maggiore di avviamenti (15%), a cui seguono “Telaista industriale” con il 12%;
- **Distretto di Viadana:** la quota prevalente di avviamenti avviene per il Low Level con il 41%, segue il Medium Level con il 40% e con il 18% l’High Level. La figura “Bracciante agricolo” per il **Low Level** presenta la quota maggiore di avviamenti (21%), a cui seguono “Colf” con l’8% e “Operaio di banchina” con il 5%.

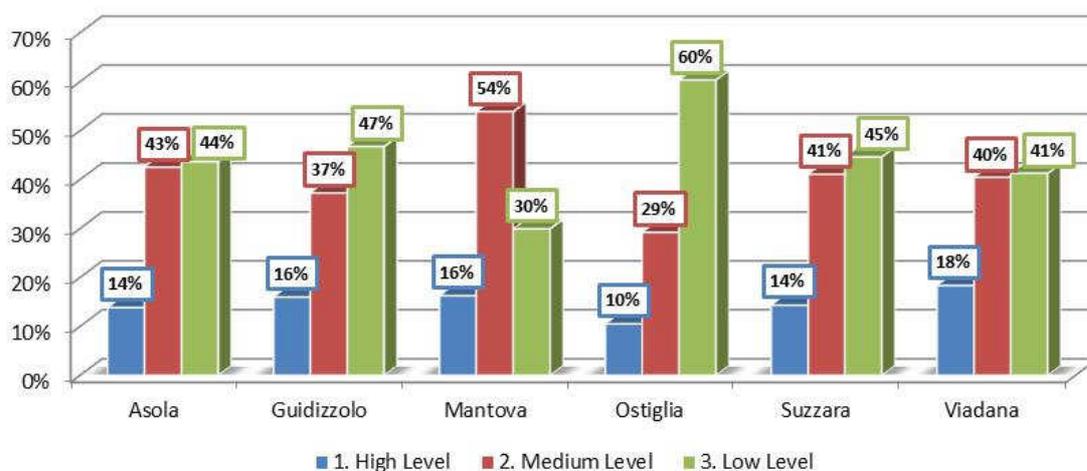


Figura 2 - Avviamenti per distretto azienda e skill, Anno 2013

Complessivamente gli avviamenti per l’High Level presentano le quote più ridotte, la quota più elevata e pari al 18% si osserva nel distretto di Viadana; il Low Level presenta invece in quasi tutti i distretti la quota maggiore per gli avviamenti, ad eccezione del distretto di Mantova in cui è il Medium Level a predominare.

### Avviamenti per distretto domicilio lavoratore e distretto azienda

Dalla Tabella sottostante è possibile osservare il diverso livello di attrattività di ciascun distretto in termini di avviamenti. Sulle righe viene riportata il distretto di domicilio del lavoratore, mentre sulle

colonne viene riportato il distretto della sede operativa dell'azienda; sono inoltre calcolate le percentuali di riga che permettono di effettuare alcune considerazioni:

- La percentuale maggiore di avviamenti avviene per distretto dell'azienda e distretto del domicilio del lavoratore coincidente (diagonale della matrice). Si passa da un valore pari al 65% del distretto di Mantova, al 46% di Guidizzolo;
- Il distretto di Mantova risulta per individui domiciliati al di fuori della provincia un centro di attrazione, infatti avvengono avviamenti per un valore del 47%. Inoltre con una quota dell'11% si registrano avviamenti nel distretto azienda in Mantova per soggetti domiciliati nei distretti di Guidizzolo e Suzzara, seguono con il 9% i domiciliati nei distretti di Asola e Viadana;
- Gli individui domiciliati al di fuori della provincia di Mantova vengono avviati con un valore percentuale pari al 47% da aziende con sede operativa nel distretto di Mantova, segue con il 15% il distretto di Guidizzolo e Ostiglia con il 14%;
- Per i domiciliati nel distretto di Guidizzolo si registra un 37% di avviamenti da parte di aziende con sede al di fuori della provincia di Mantova, a cui seguono con l'11% i domiciliati nel distretto di Mantova.

*Tabella 2 - Avviamenti per distretto domicilio lavoratore e distretto sede azienda, Anno 2013*

		Distretto sede operativa azienda						
		Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	Fuori provincia
Distretto Domicilio Lavoratore	Distretto	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	Fuori provincia
	Asola	56%	10%	9%	0%	0%	2%	23%
	Guidizzolo	6%	46%	11%	0%	0%	0%	37%
	Mantova	1%	3%	65%	2%	4%	2%	23%
	Ostiglia	0%	0%	7%	59%	3%	0%	30%
	Suzzara	0%	0%	11%	5%	53%	1%	29%
	Viadana	3%	1%	9%	0%	2%	49%	35%
	Fuori provincia	7%	15%	47%	14%	8%	9%	0%