

DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

DELLE POLITICHE SOCIALI

PIANO DI ZONA

2012-2014

(allegato all'Accordo di Programma

ai sensi della D.G.R. n. IX/2505 del 16.11.2011)

DELL'AMBITO TERRITORIALE DI VIADANA

(Provincia di Mantova)

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

Approvazione dell'Assemblea dei Sindaci del 28.03.2012

INDICE

1. IL CONTESTO NORMATIVO E LE INDICAZIONI REGIONALI	5
2. COSA È CAMBIATO E COSA RIMANE	6
2.1 Il sistema di governance per la realizzazione del Piano di Zona	8
3. UN WELFARE DA SALVARE E RILANCIARE	12
3.1. Sostenere il cambiamento possibile – l’Intesa per un “Welfare di Comunità”	13
3.2 Il contributo del Servizio Sociale Professionale	14
4. LE AZIONI E I RAPPORTI CON I SOGGETTI ISTITUZIONALI	15
4.1 L’Azienda Sanitaria Locale di Mantova e la Programmazione Socio Sanitaria Integrata	15
4.2. La Provincia di Mantova per l’integrazione delle politiche di coesione sociale	20
5. LE AREE TEMATICHE	22
5.1. Area fragilità e integrazione socio-sanitaria (disabili e anziani)	22
5.2 Area salute mentale	34
5.3 Area minori/giovani e famiglia	35
5.4 Area integrazione cittadini stranieri/intercultura	43
5.5 Area povertà-emarginazione	46
5.6 Area politiche del lavoro	50
6. LA SPESA SOCIALE	51
6.1 La spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia	51
6.2. Le risorse/fonti di finanziamento	52
6.3 La spesa sociale dei Comuni e del Consorzio dell’ambito territoriale di Viadana	55
7. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	58

8. ALLEGATI	62
8.1 Dati socio-demografici	62
8.2 La realtà occupazionale del distretto di Viadana – triennio 2009/2011	68
8.3 Dal “Piano di intervento locale per le persone con disabilità”	75
8.4 La partecipazione delle Organizzazioni Sindacali	80

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

1. IL CONTESTO NORMATIVO E LE INDICAZIONI REGIONALI

Con la deliberazione n. IX/2505 del 16 novembre 2011 "Approvazione documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012 – 2014", la Regione Lombardia evidenzia come:

"il sistema di welfare è attraversato da cambiamenti che impongono un ripensamento dell'intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, della funzione della programmazione locale. I dati relativi all'evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità di intervento. Tale divaricazione è amplificata dalla frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema".

Nel contempo, la Regione indica alcune direttrici strategiche:

- coordinare ed integrare le politiche pubbliche che passano attraverso l'integrazione sociosanitaria e il coordinamento del Piano di Zona con gli altri strumenti di programmazione quali le Linee regionali di indirizzo per le politiche giovanili, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dell'ASL, i Piani integrati locali di promozione della salute, i Patti territoriali per l'occupazione, ecc.;
- la necessità di aprire una fase esplorativa, che generi nuove conoscenze e capacità decisionali per gli attori locali, e apra verso un welfare che si allea, che connette le risorse, che si colloca dentro la società e si orienta a scelte sostenibili. La dimensione della conoscenza riguarda il consolidamento e lo sviluppo di competenze per la comprensione dello scenario e per la definizione di strumenti di supporto informativo per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi. La dimensione della sostenibilità del welfare riguarda le condizioni che rendono possibile il suo permanere nel tempo, quindi il permanere nel tempo di quelle azioni e di quelle relazioni che promuovono il benessere della società;
- operare in modo integrato e condiviso, per non disperdere le risorse in interventi frammentati, e per presidiare tutte le possibilità di generare risorse nelle reti, sia tra attori pubblici, sia con tutti gli altri attori dei territori. Di fronte alla fase che si è aperta, l'isolamento degli enti e l'intervento solitario si traducono in una strategia perdente. Gli Uffici di Piano possono essere uno strumento privilegiato per sostenere gli enti, evitandone l'isolamento e amplificando la portata degli interventi, dal livello di singolo ente al livello di ambito;

- sperimentazione territoriale per sviluppare conoscenze e nuove forme di intervento, con l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio. Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti.

Al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione socio-sanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio, sono individuati i seguenti obiettivi:

- ✓ superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;
- ✓ garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento;
- ✓ razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;
- ✓ offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione;
- ✓ rapporti con il Terzo Settore, con le diverse forme di collaborazione (coprogettazione, sperimentazione di nuovi servizi e di nuove modalità gestionali), prevedendo anche la partecipazione economica.

2. COSA È CAMBIATO E COSA RIMANE

La programmazione territoriale di questi anni in via di consolidamento è, in questo momento storico, posta tra continue contrazioni della spesa per il sistema del welfare e la crescente complessità delle problematiche da affrontare e la plurima articolazione degli interventi. Di fronte a questo scenario, i vari soggetti dell'ambito territoriale di Viadana, chiamati alla stesura della programmazione si sono ritrovati nella **difficile decisione** se rilanciare processi di sviluppo del sistema o se rinunciarvi perché tendenzialmente frustrante e poco produttivo.

Possiamo affermare che tuttavia la strada del **rilancio della programmazione zonale** sia ad oggi la scelta più opportuna poiché la direzione dell'abbandono del Piano di Zona comporterebbe di fatto

- rinunciare ad assumere una visione strategica in quanto le risorse sono diminuite e vanno pertanto razionalizzate ed integrate;
- lasciare i territori comunali alla deriva, rinunciando ad una funzione di governo del sistema.

Il Piano di Zona 2012-2014 deve essere funzionale a contrastare la riduzione delle risorse attraverso il rilancio della gestione associata di servizi e interventi. In un contesto di risorse drasticamente ridotte la vera sfida è mettere insieme quello che c'è anche se

forte è il rischio che si tenda al ripiegamento all'interno dei propri confini e al divaricamento e/o competizione delle diverse decisionalità. La forza della **gestione associata** è tanto più significativa quanto i finanziamenti sono liberi e indistinti (es. per quota capitaria) e direttamente assegnati al soggetto "di zona", garantendo ai Comuni la struttura e la funzione politico-rappresentativa. La forma di gestione associata, che deve essere caratterizzata dalla combinazione di competenza tecnico-organizzativa e da solidità politico-istituzionale, deve ricomporre e mettere in rete i servizi, valorizzare le risorse private delle famiglie e costruire servizi personalizzati ad hoc sui bisogni del singolo individuo e della sua famiglia.

Dal 2006 i dieci Comuni del distretto hanno optato per la **forma giuridica del "Consorzio Pubblico Servizio alla Persona"** quale forma di gestione associata ed unitaria del Piano di Zona, al fine di garantire un'erogazione organica ed uniforme dei servizi in tutto l'ambito territoriale. Ancora oggi rimane forte l'impegno delle amministrazioni aderenti affinché il Consorzio, anche in qualità di ente capofila del Piano di Zona, possa esprimere le sue potenzialità nel necessario e graduale allargamento dei servizi da erogare.

A seguito della entrata in vigore della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (**Legge finanziaria 2010**) e del successivo D.L. 25 gennaio 2010, n. 2, convertito nella legge 25 marzo 2010, n. 42, in data 10 marzo 2011, l'Assemblea Consortile e tutti i Consigli Comunali hanno confermato la gestione associata dei servizi, considerando l'Ente quale Consorzio di servizi sociali. Una scelta che si riconferma, anche alla luce dei possibili sviluppi normativi e delle recenti interpretazioni, orientando il Consorzio verso una logica di omogeneizzazione in tutto il territorio distrettuale sia delle modalità di accesso sia delle forme di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini/utenti, ma altresì, orientando il più possibile verso una razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse umane e finanziarie. In tale prospettiva, il Consorzio ha avviato nel 2011 uno specifico percorso, con il contributo della Provincia di Mantova, con l'obiettivo di definire l'evoluzione gestionale dei servizi alla persona nella prospettiva dello sviluppo.

Recentemente i Sindaci dei Comuni del distretto hanno già avviato anche la riflessione sulle iniziative da prendere per dar corso a quanto prevede la legge di conversione del **decreto-legge n. 216/2011 c.d. "milleproroghe"** soprattutto per otto Comuni con popolazione inferiore a 5.000 abitanti (esclusi Marcaria e Viadana), che dovranno completare entro il settembre 2013 la gestione associata mediante convenzioni o unioni per tutte e 6 le funzioni fondamentali (previste dalla legge 42/2009) compresa quella dei servizi sociali.

2.1 Il sistema di governance per la realizzazione del Piano di Zona

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.

La stessa Regione Lombardia con la delibera regionale IX/2505 del 16 novembre 2011 “...*linee di indirizzo per la programmazione locale...*” individua, per la nuova fase del welfare la necessità di:

- *focalizzare l’attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione;*
- *liberare le energie degli attori locali, semplificando il quadro degli adempimenti, armonizzando le linee di finanziamento regionali e facendo convergere le risorse regionali tradizionalmente destinate ai piani di zona verso sperimentazioni locali di un welfare promozionale e ricompositivo.*

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.

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.

L’esperienza maturata nel corso della realizzazione dei tre precedenti Piani di Zona ha reso consapevoli i Comuni che il Piano di zona non è un mero adempimento burocratico e nemmeno la sommatoria degli interventi dei Servizi Sociali locali. 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.

Questa triennalità dovrà inoltre, oltre a quanto stabilito dall'art. 7 della legge 328/2000, riconoscere il ruolo fondamentale della Provincia nel coordinamento delle progettualità interdistrettuali già in essere, in particolare legate alle politiche giovanili, all'immigrazione, alla povertà e al lavoro. A tale riguardo vanno menzionati i progetti legati all'educazione interculturale, al coordinamento degli Informagiovani e a progetti quali Opportunità Giovane, Emblematici ecc. Si ritiene inoltre che la Provincia di Mantova, interlocutore indispensabile nell'analisi del bisogno attraverso il lavoro degli osservatori, debba essere necessariamente coinvolta nel lavoro dei tavoli per tutti gli argomenti relativi a tematiche riguardanti le specifiche e nuove competenze degli enti locali.

Gli organi per la realizzazione del Piano di Zona 2012/2014

A) Il Livello Provinciale

- I. Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci (CdR)
- II. Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici Di Piano
- III. Tavolo di Rappresentanza del Terzo Settore

I. Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci

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

II. Tavolo di Coordinamento Provinciale degli Uffici Di Piano

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 breve 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.

III. Tavolo di Rappresentanza del Terzo Settore

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

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

B) Il Livello Locale dell'ambito territoriale di Viadana

- I. Assemblea Distrettuale dei Sindaci
- II. Ufficio di Piano
- III. Tavoli Tecnici Tematici
- IV. Tavolo Locale di Consultazione del Terzo Settore

I. Assemblea Distrettuale dei Sindaci

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'Assemblea dei Sindaci può essere integrata dai seguenti soggetti:
- ASL della Provincia di Mantova;
 - Provincia di Mantova;
 - Terzo settore.

II. Ufficio di Piano

Trova la sua collocazione nel Consorzio ed 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 oltretutto dei componenti tecnici dei servizi sociali e amministrativi dei Comuni.

Si può avvalere 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.

L'Ufficio di Piano, così come indicato dalle linee regionali, dovrà sempre più essere in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
- interloquire con l'ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario;
- promuovere l'integrazione tra diversi ambiti.

Occorre però precisare che la complessità e la varietà delle azioni da compiere impone che lo stesso sia multidisciplinare, con competenze e ruoli definiti. Vengono richieste competenze professionali e formazione mirata al lavoro di gruppo ed alla conoscenza delle modalità per progettare (nella varie fasi ed in particolare nella valutazione), alla conoscenza delle teorie e delle procedure della programmazione negli enti locali in integrazione con la sanità e con il sociale allargato.

III. 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.

Al fine di meglio organizzare i lavori, evitando una frammentazione particolaristica delle problematiche trattate, si ritiene utile ribadire le seguenti aree tematiche:

- ❖ area fragilità e integrazione socio-sanitaria (disabili e anziani)
- ❖ area minori/giovani e famiglia
- ❖ area salute mentale
- ❖ area integrazione cittadini stranieri- intercultura
- ❖ area povertà-emarginazione
- ❖ area politiche del lavoro

IV. Tavolo Locale di Consultazione del Terzo Settore

Tale organismo, chiamato a promuovere la partecipazione del non profit alla programmazione e gestione dei servizi sociali, raccoglie tutti i soggetti con una rappresentanza nel territorio di riferimento. La presenza e il significativo coinvolgimento ai tavoli tecnici dei soggetti del terzo settore (intesi quali organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, associazioni e enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato, organizzazioni di volontariato ed enti riconosciuti delle confessioni religiose) hanno favorito la conoscenza e la valorizzazione delle organizzazioni operanti sul territorio.

Considerata l'evoluzione del livello provinciale del Tavolo del Terzo Settore, il funzionamento e la composizione di questo Tavolo durante la stesura di questo Piano di Zona e nel corso del triennio verranno rivalutati.

3. UN WELFARE DA SALVARE E RILANCIARE

Un cambio di direzione radicale è ormai inevitabile. E' necessario quindi che l'Ufficio di Piano consolidi il suo ruolo e diventi a tutti gli effetti il luogo dove **integrare**

conoscenze, risorse e decisioni. Sono necessarie poche scelte ma chiare e condivise per fare in modo che questo periodo di estrema vulnerabilità sia davvero una opportunità di cambiamento.

La strategia da attivare deve individuare tutte le azioni, le funzioni e le voci di spesa pubblica sociali, per ricomporle, strutturarle e ridistribuirle per le diverse aree di bisogno e di intervento.

Non potendo contare su risorse aggiuntive esterne, occorre **ottimizzare l'uso delle risorse tutt'ora disponibili**, superando barriere di settorializzazione dell'utenza e di parcellizzazione degli interventi e delle prestazioni.

Per fronteggiare le condizioni di bisogno e di sofferenza di tutti è necessario assumere come criterio di accesso ai benefici **l'universalismo selettivo**: le risposte ai problemi sociali devono essere personalizzate, in funzione delle competenze sociali e reddituali di cui l'individuo dispone. La necessità di "personalizzare" le risposte di welfare richiede autorevolezza istituzionale capace di ricomporre i diversi filoni di servizi che agiscono contestualmente a favore dello stesso soggetto e/o famiglia (sociale, socio-sanitario, politiche del lavoro, della casa, formative e scolastiche). Il Consorzio incaricato nella gestione del welfare locale deve disporre di un portafoglio di competenze ampio e creare reti inter-organizzative di servizi, integrando le risorse pubbliche con quelle private disponibili nelle famiglie.

Per sviluppare i servizi sociali e adeguare l'offerta dei servizi, il pubblico deve mantenere un ruolo irrinunciabile di responsabilità, di coordinatore e di regolamentazione dei servizi erogati o esternalizzati.

3.1. Sostenere il cambiamento possibile – l'Intesa per un "Welfare di Comunità"

Tre sono le **macro aree** che richiedono un'analisi e uno sviluppo urgente per poter far fronte ai cambiamenti che si prospettano:

- *Area economico-finanziaria*: per sviluppare una migliore gestione del capitale (anche privato);
- *Area della governance*: per sperimentare soluzioni nuove e più adatte a rispondere alle nuove emergenze;
- *Area gestionale*: per sviluppare capacità imprenditoriali e competenze professionali necessarie alla sostenibilità in un contesto più complesso e competitivo.

Ma il ruolo a cui oggi sono chiamati i comuni non si potrà limitare ad ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili ma dovrà sperimentare nuovi ed innovativi approcci che richiedono l'avvio di impegnative ma inevitabili trattative per la creazione di alleanze tra i diversi attori e l'attivazione di tutte le risorse della rete.

Le strategie da mettere in atto riguardano prima di tutto lo sviluppo di una **cultura di comunità** intesa come recupero di valori di cittadinanza attiva e di senso di

appartenenza ad un contesto sociale aperto. Questo deve favorire la creazione di alleanze e sinergie di risorse tra:

- Attori pubblici
- Privato sociale
- Associazionismo
- Realtà produttive del territorio
- Gruppi anche informali di cittadinanza attiva

Il ruolo che Regione Lombardia propone agli Ambiti Territoriali è quello di "Imprenditori di Rete" per gestire un passaggio dalla veste di erogatori in proprio di servizi verso una fase esplorativa che generi conoscenze e capacità decisionali per gli attori del territorio. Questo implica, oltre alla creazione di alleanze, la connessione di risorse e si orienta verso scelte sostenibili che prevedano l'implementazione di capitale umano, sociale ed economico non soltanto di natura pubblica.

C'è, inoltre, uno spazio molto importante di committenza pubblico-privata che va esplorato dalla comunità, rappresentato dalla sperimentazione di un Welfare Aziendale. Al di là della sensibilità individuale degli imprenditori è auspicabile un coinvolgimento del mondo delle imprese nella progettazione di comunità, pur mantenendo una regia pubblica. Questo meccanismo virtuale può produrre benessere e risorse per la collettività.

Questo processo innovativo può rappresentare uno strumento di redistribuzione della ricchezza per sostenere il sistema dei servizi, integrativo dei finanziamenti pubblici. Inoltre può innescare un processo virtuoso che permette economie di scala e vantaggi negoziali nell'offerta dei servizi a prezzi più contenuti, favorendo la crescita anche del privato sociale.

Si propone a tal fine l'avvio di un percorso di condivisione e progettazione, tra tutti i soggetti interessati allo sviluppo sociale del nostro ambito territoriale, che produca come esito finale la sottoscrizione di una "INTESA PER UN WELFARE DI COMUNITÀ".

3.2 Il contributo del Servizio Sociale Professionale

IL CONTRIBUTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE ALLO SVILUPPO DI COMUNITÀ

Partendo dalla realtà del nostro Ambito territoriale la svolta verso il "welfare che non c'è" parte anche da una profonda riorganizzazione del servizio sociale professionale di base che ne valorizzi le reali potenzialità.

L'assistente sociale dei servizi di base deve, e può, modificare molti dei modelli d'intervento finora subiti dentro un sistema di welfare che si è rappresentato prevalentemente come erogatore di prestazioni.

Il servizio sociale professionale deve quindi recuperare una dimensione sociale e fare in modo che questa diventi uno spazio non più sconosciuto ma una realtà che aiuta l'operatore a capire e decifrare meglio la complessità e fronteggiare la frammentazione. E' necessario che ciascun operatore recuperi la capacità di accogliere e comprendere i processi di trasformazione delle nostre comunità di vita interessate da grandi mutamenti e da processi che contribuiscono a rompere le preesistenti strutture di solidarietà. Il percorso che riteniamo più pertinente per l'avvio concreto del cambiamento auspicato è lo sviluppo di comunità inteso come metodo della professione dell'assistente sociale e che si pone come obiettivo specifico il sostegno ai processi di partecipazione, cittadinanza attiva, di sussidiarietà orizzontale in un ottica relazionale.

Investire sullo sviluppo di comunità significa pensare le risorse presenti nel territorio come accrescibili e non semplicemente come già date, ovvero andare oltre il budget ed il personale assegnato e quindi in un periodo di grossi tagli riuscire a trovare delle alternative.

Lavorare in questa prospettiva non è però facile. Non basta la volontà a mettersi insieme ma è necessario riorganizzare il servizio sociale professionale di base prevedendo necessariamente:

- il lavoro di equipe con supervisione;
- studio e formazione sulla metodologia dello sviluppo di comunità;
- recupero di una propria autonomia professionale attraverso un coordinamento a livello di Ambito;
- raccordo ed integrazione con il lavoro dell'Ufficio di Piano ed il servizio tutela minori.

4. LE AZIONI E I RAPPORTI CON I SOGGETTI ISTITUZIONALI

4.1 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.

La programmazione dei piani di zona 2012-2014 si inserisce in un importante percorso di riforma del welfare che vede impegnata Regione Lombardia a partire da alcune assunti :

- Centralità della persona e della sua famiglia;
- Spostamento del finanziamento dei servizi "dall'offerta alla domanda";

- Valutazione multidimensionale del bisogno e strutturazione di una rete di servizi diversificata per fornire ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte;
- Aumento della trasparenza della spesa, dell'efficienza gestionale e della qualità dei servizi offerti;
- Sperimentazione del Fattore Famiglia Lombardo.

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, e assicuri una presa in carico integrata della persona e della famiglia.

Questi i più importanti macro obiettivi:

- razionalizzare, semplificare e rendere trasparenti i percorsi di accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità;
- integrare gli interventi delle reti sociosanitaria e sociale;
- implementare gli interventi in materia di conciliazione, famiglia e lavoro in raccordo con la programmazione territoriale.

La **semplificazione dei percorsi di accesso** alla rete dei servizi si è concretizzata anche con l'informatizzazione delle attività dei Punti Unici di accesso (PUA online) che gestiscono le informazioni sulle attività sociali erogate ai cittadini e ne consentono la condivisione tra operatori della rete sociale e socio-sanitaria.

Il PUA online è già accessibile a tutti gli operatori dell'Asl addetti agli Sportelli informativi e a quelli dei Segretariati sociali dei settanta Comuni del territorio provinciale e si prevede l'inserimento anche della scheda di triage (strumento filtro per l'accesso alle cure domiciliari) nel contesto della sperimentazione sulle cure domiciliari.

Nei CEAD (Centri per l'assistenza domiciliare) sarà rafforzato un modello di valutazione multidisciplinare che vedrà impegnati gli operatori in équipe. Ciò si realizzerà mediante il diretto coinvolgimento dei Centri per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) già attivi in ciascun distretto. Questi ultimi, proprio per la loro composizione multiprofessionale e per la forte integrazione già presente al loro interno con gli operatori degli Ambiti territoriali, rappresentano l'unità organizzativa più idonea ad assicurare la valutazione multidimensionale del bisogno, ma anche quella più idonea a garantire continuità e integrazione degli interventi di cura ed assistenza tra i diversi sistemi (sanitario, sociosanitario e sociale).

Questa funzione di analisi del bisogno e di progettazione integrata dei singoli piani di assistenza è destinata a vedere potenziato il ruolo dei CeAD non solo nell'esercizio delle funzioni di valutazione multidimensionale previste dalla riforma regionale delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata (con la possibilità di coinvolgimento anche degli operatori sociali comunali nell'applicazione di strumenti di triage e di valutazione sociale della domanda ADI), ma anche nell'esercizio delle funzioni di valutazione e progettazione integrata relative ad altri ambiti quali:

- l'elaborazione dei piani di intervento individuali a favore delle persone disabili, ivi compresi quelli a sostegno dei progetti di vita indipendente dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie (coadiuvati in ciò anche dal supporto di un apposito team provinciale di specialisti consulenti nel settore specifico della disabilità a disposizione di tutti i CeAD);
- la sperimentazione di azioni di potenziamento a sostegno del "prendersi cura" di un familiare a domicilio (azioni FNA 2010 –D.G.R. 889 del 1/12/2010), mediante interventi a mezzo voucher rivolti a pazienti a domicilio affetti da malattie neurologiche degenerative e demenze ed a disabili gravi in età evolutiva e giovanile, sia sul versante del sollievo/sostituzione del caregiver per periodi determinati, sia sul versante dell'assistenza tutelare ed educativa, con il fine di intervenire sul clima delle relazioni familiari e/o di potenziare le abilità del caregiver, comunque con caratteri complementari e non sostitutivi delle prestazioni educative già proprie degli enti locali.

Per quanto attiene alle azioni atte a promuovere integrazione nell'area della **fragilità socio-sanitaria**, è prevista la progressiva estensione su aree distrettuali diverse di quanto già sperimentalmente avviato nel Distretto di Suzzara in materia di stipula di protocolli d'azione interistituzionale sulla disabilità, orientati a perseguire lo scopo di giungere al superamento della frammentazione della rete delle unità d'offerta, razionalizzando e ottimizzando in questo modo l'esistente e garantendo la continuità di risposte affinché la persona sia riportata al centro e resa protagonista del sistema in tutte le fasi della vita, oltre che di sperimentare percorsi semplificati di accesso alla rete delle unità d'offerta, anche attraverso l'istituzione della figura del *case manager* e la formazione di tutti gli attori della rete all'impiego del linguaggio ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) quale strumento destinato a consentire il superamento di linguaggi diversi nel descrivere e misurare la salute e la disabilità nella popolazione.

Proprio al fine di potenziare le azioni di accoglienza, ascolto, sostegno e accompagnamento della famiglia della persona disabile, è destinata a proseguire la sperimentazione che l'ASL ha intrapreso nel corso del 2011 in materia di attivazione di nuove funzioni di sostegno alla famiglia della persona disabile da realizzarsi sperimentalmente all'interno di alcuni Consultori Familiari. Tale sperimentazione, prevista dal Piano d'azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (DGR 983 del 15/12/2010) e dalle regole regionali di sistema per l'anno 2011 (DGR 937 del 1/12/2010), nella realtà mantovana ha preso avvio in due Consultori Familiari afferenti a due diversi Distretti della provincia di Mantova, ed in particolare nel distretto di Mantova (presso la sede del Consultorio Familiare accreditato UCIPEM di Mantova) e nel distretto di Guidizzolo (presso la sede del Consultorio Familiare ASL di Goito).

La valutazione delle situazioni complesse sarà svolta a domicilio con strumenti e scale di valutazione predisposti da Regione Lombardia, per dare attuazione a un approccio integrato ai bisogni, correlato ai differenti livelli di dipendenza funzionale e/o psico-relazionale, tenendo conto non solo della patologia ma anche della famiglia e del contesto sociale attraverso l'applicazione di una scala di valutazione sociale.

L'ampliamento dei confini territoriali dei singoli Ambiti si sta realizzando attraverso percorsi di sperimentazione, condivisi con tutto il territorio provinciale; in particolare le sperimentazioni sono e saranno orientate a percorsi di supporto per le famiglie che si prendono cura a domicilio di persone affette da demenza e Alzheimer.

Si prevede di sviluppare le attività del Tavolo del Terzo Settore attraverso accordi distrettuali su attività accessorie e di coordinamento con le associazioni di volontariato. In quest'ottica la collaborazione con il **Terzo Settore** si arricchirà attraverso la Convenzione provinciale per l'attività di telefonia sociale e la conseguente integrazione tra azioni provinciali e distrettuali.

Maggiore propulsione avranno le azioni relative alla promozione dell'amministrazione di sostegno, attraverso la condivisione del Progetto regionale "ADS: a sostegno di un'opportunità", che prevede, nel corso del prossimo triennio, la possibilità di favorire la nascita di una Associazione di secondo livello su questo tema nonché l'organizzazione di focus group tra amministratori di sostegno già nominati.

Verranno implementati specifici piani di intervento nelle aree delle politiche giovanili, dell'immigrazione, della marginalità e per il reinserimento sociale degli ex detenuti anche per il tramite della partecipazione a progettazioni sperimentali integrate con il Terzo Settore.

La centralità della **famiglia** andrà supportata anche lungo tutto il processo di cura e sostegno ai figli piccoli, all'impegno del percorso adolescenziale, alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'integrazione tra le azioni socio-sanitarie e sociali nel campo dell'affido, dell'adozione e della tutela minori dovrà prevedere un costante rapporto con i soggetti territoriali a partire dalla scuola, dal mondo del lavoro e dal terzo settore. Nello specifico, l'obiettivo si sostanzierà nella integrazione delle attività socio sanitarie con quelle socio assistenziali attraverso il coordinamento per l'utilizzo appropriato ed integrato delle risorse, allo scopo di attivare interventi a supporto delle famiglie per il sostegno della natalità, della genitorialità e della cura, potenziando le attività di ascolto e di accoglienza nei Consultori Familiari.

L'ASL promuoverà un'azione di raccordo per la realizzazione di progetti personalizzati a sostegno delle famiglie fragili in continuità con il progetto Nasko ed il pieno utilizzo delle risorse del Piano Triennale Nidi. Tali azioni troveranno continuità in applicazione alla DGR n. IX/ 2413 del 26/10/2011 che finanzia i Servizi Socio-educativi per la prima infanzia e la promozione di interventi a favore delle famiglie numerose o in difficoltà. L'ASL eserciterà un ruolo di monitoraggio per il coerente impiego dei finanziamenti della Legge 23/99 destinati all'attivazione di progetti rispondenti alle necessità di sostegno alle famiglie dei singoli territori.

Tutela minori e disagio nell'età evolutiva: si prevede

- il potenziamento della presa in carico integrata tra servizi specialistici N.P.I., Psichiatria, Consultori Familiari e Servizi Tutela Minori per dare risposte appropriate alle problematiche familiari derivanti dal disagio e dalla disabilità di bambini ed adolescenti, attraverso la sottoscrizione di protocolli operativi tra i Servizi coinvolti;
- il rafforzamento degli interventi di prevenzione: si procederà alla formalizzazione del "Programma Biennale della Prevenzione", approntato e discusso dal Comitato Permanente della Rete Territoriale;
- la prosecuzione, nelle 3 Unità Organizzative del Dipartimento Dipendenze, dei 2 Progetti Regionali, "Life Skills" (per le prime classi delle Scuole medie inferiori) e "Unplugged" (per le prime classi delle Scuole medie superiori);
- il potenziamento delle attività di prevenzione in ambiente lavorativo in continuità con il progetto "Giovani Lavoratori e Sostanze" in alcune Aziende della provincia.

Conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro: prosecuzione e potenziamento delle azioni previste nel Piano Territoriale per la Conciliazione della provincia di Mantova, definite nell' "Accordo di collaborazione per la creazione della rete territoriale per la conciliazione" sottoscritto nel novembre 2010, al fine di diffondere fra le istituzioni e nei territori le finalità e le azioni delle politiche conciliative proposte da Regione Lombardia.

Prevenzione del disagio giovanile: potenziamento della prevenzione del disagio giovanile attraverso le attività dei Consultori Giovani e lo sviluppo del Consultorio Giovani on-line. Applicazione del protocollo sottoscritto da Prefettura, Ser.D e Consultori Familiari per la prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'abuso di alcool e sostanze psicotrope. La funzione di raccordo esercitata dall'ASL favorisce l'individuazione di percorsi di prevenzione con gli ambiti territoriali anche attraverso la stesura di accordi specifici.

Per l'area **promozione della salute**, piena attuazione degli obiettivi previsti dai Piani integrati locali per le attività di promozione della salute e dei Piani integrati locali biennali per la prevenzione delle dipendenze, con l'ampliamento dell'attività dei gruppi distrettuali di promozione della salute e la creazione di un tavolo territoriale di lavoro che vedrà coinvolte tutte le istanze territoriali presenti.

Per le integrazioni in area **salute mentale** riferite alle azioni sperimentali, si prevede un Protocollo per l'integrazione degli interventi di sostegno sociale per i soggetti inseriti nel percorso "presa in carico" in due aree prioritarie: l'abitare (residenzialità leggera) e il lavoro (borse lavoro).

4.2. La Provincia di Mantova per l'integrazione delle politiche di coesione sociale

Nell'ambito delle competenze sulle politiche di coesione sociale rivolte alla persona, alla famiglia e alla comunità, l'approccio della Provincia di Mantova non è monodirezionale, ma multi materia, vale a dire finalizzato ad evidenziare gli ambiti di cooperazione e di condivisione con i sistemi dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche del lavoro, al fine di un migliore e più efficace utilizzo delle risorse e per la razionalizzazione degli interventi messi in campo nella rete dei servizi.

Attraverso un approccio partecipato con i territori, che si sviluppa dall'analisi dei bisogni e delle domande, alle strategie fino alle diverse azioni messe in campo, la Provincia mira ad affrontare la complessità dei problemi e a promuovere la collaborazione con e tra i distretti per armonizzare procedure, processi, servizi e valorizzare le esperienze positive messe in campo dai diversi soggetti attori, in primis i Comuni attraverso gli Uffici di Piano.

Al di là dei singoli servizi erogati ai cittadini, la Provincia promuove allora azioni di sistema nei territori e, condividendo obiettivi di sviluppo a medio e lungo termine con gli Uffici di Piano, promuove l'acquisizione di nuove competenze e capacità all'interno delle reti territoriali su cui si innesta a partire dai contenuti delle politiche sociali e, in modo trasversale, a quelle dell'istruzione, formazione professionale e lavoro.

Tra gli strumenti di programmazione negoziata messi in campo, l'"Intesa per la integrazione delle politiche territoriali e delle azioni per contrastare le conseguenze sull'occupazione e sul sistema produttivo della crisi economica del mantovano", attuata con la sottoscrizione di *Patti Territoriali* negli ambiti distrettuali di Suzzara, Viadana, Ostiglia, Guidizzolo, Mantova e Asola, diventa per le comunità locali l'opportunità di fornire risposte tempestive ed efficaci ai cittadini, in una logica di ottimizzazione delle risorse, di riallineamento di servizi per l'occupazione in rete con quelli erogati dai Comuni e quelli del credito, rispetto ad un obiettivo centrale costituito dalle "nuove povertà".

Per connettere l'operato delle diverse istituzioni coinvolte nelle reti distrettuali, luoghi privilegiati di programmazione partecipata, si interviene direttamente attraverso l'offerta di servizi decentrati in 5 Centri per l'Impiego e la rete Informagiovani. Inoltre, la rete segretariati sociali per l'immigrazione opera per mettere a punto strumenti, dispositivi e misure per sviluppare il coordinamento in rete dei Segretariati, l'adozione di metodologie comuni di lavoro, lo scambio fra servizi e istituzioni interessate, l'aggiornamento continuo degli operatori, procedendo verso il decentramento di questi servizi nei diversi territori.

La Provincia, al fine di soddisfare bisogni sociali, raggiungere obiettivi di qualità nei servizi offerti ai cittadini, di innovazione nell'erogazione dei servizi, nella realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, si impegna a produrre strumenti conoscitivi relativi ai fenomeni sociali che le permettono di esprimere in modo adeguato il ruolo di supporto e coordinamento alle politiche socio assistenziali locali, anche

attraverso l'osservazione delle dinamiche sociali con indagini e approfondimenti tematici. La grande attenzione posta in questi mesi dalla nuova compagine amministrativa nella promozione di politiche di comunità, attraverso una struttura a rete e partecipando a tavoli territoriali, da' conto di un territorio composto da diversi attori istituzionali e non che investe sui processi di partecipazione, su progettazioni condivise, che integra le principali politiche per leggere e rispondere all'aumentata complessità della comunità locale. Ed è proprio la progettazione all'interno delle politiche di comunità a costituire uno strumento efficace di promozione delle reti sociali.

La riflessione sul concetto ormai imprescindibile del nuovo welfare, non più fondato su politiche assistenzialiste ma basato sulla sussidiarietà, parte dalle considerazioni sul significato attribuito al tema dell'innovazione dei servizi e della capacità di rispondere in modo qualificato ai bisogni del territorio.

Nell'ottica dell'approccio alle politiche sociali come multidimensionalità di sistema, di attori coinvolti e di risorse finanziarie da intercettare anche nelle trasversalità di contenuti, il welfare diventa moltiplicatore di risorse umane e finanziarie e sperimenta nuove forme di partecipazione che coinvolgono il Terzo Settore attuando il principio di sussidiarietà orizzontale per dare maggiore qualità e valore ai temi del sociale.

E' evidente l'importanza che questi soggetti assumono nel sistema dei servizi, se si considera che è lo stesso quadro normativo a prevedere che gli Enti Locali riconoscano ed agevolino il ruolo del Terzo Settore non solo nella gestione ma anche nella programmazione e nell'organizzazione del sistema integrato di promozione della solidarietà sociale.

In particolare, operando nella logica di forte integrazione tra attori e politiche trasversali, la Provincia nel coordinare reti territoriali sociali e per la necessità di coinvolgere soggetti che partecipano già informalmente alle logiche di supporto del sistema sociale, intende rafforzare il ruolo della cooperazione sociale, del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale.

In un'ottica di integrazione tra politiche sociali, formative e del lavoro, diventa fondamentale il dialogo con la cooperazione sociale che si occupa del contrasto allo svantaggio, anche attraverso l'esperienza lavorativa. Le cooperative sociali sono risorse fondamentali per l'occupazione delle fasce deboli e per la sperimentazione di percorsi di occupabilità finalizzati e all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale. Il coinvolgimento dei soggetti impegnati nel volontariato e associazionismo locale potrà permettere di mettere in rete e condividere esperienze efficaci vissute sul campo per rispondere ai cittadini anche attraverso forme di collaborazione non convenzionali alle quali viene riconosciuto un ruolo importante verso l'acquisizione di nuovi stili di vita.

Le politiche di comunità creano così un più ampio valore territoriale fondato sul senso di corresponsabilità che ne deriva e che andrà a dialogare anche con il sistema delle imprese nel suo complesso e tutto ciò alimenterà quel capitale sociale che va ad arricchire un intero sistema, rendendolo competitivo. Dare maggiore risalto alla

responsabilità, d'altra parte, piuttosto che alla redditività, è una prospettiva sempre più valorizzata dal sistema delle imprese in direzione della responsabilità sociale.

Il ruolo di coordinamento della Provincia, anche in direzione del supporto concreto per le gestioni associate dei servizi, attribuirà nuova importanza alla sostenibilità gestionale dei processi e dei progetti nella consapevolezza che nel nuovo welfare tendenzialmente non si devono ingenerare costi aggiuntivi che nella ristrettezza delle risorse diventano vere e proprie forme di spreco.

Promuovendo e realizzando politiche basate su link orizzontali diventerà strategico l'incrocio nelle politiche di coesione tra la parte istituzionale che garantisce i diritti, le modalità e le pari opportunità di accesso ai servizi e la parte sociale che si fonda sulle relazioni di fiducia.

5. LE AREE TEMATICHE

5.1. Area fragilità e integrazione socio-sanitaria (disabili e anziani)

- Il **Ce.A.D. (Centro per l'Assistenza Domiciliare)**, istituito nel Distretto di Viadana con Deliberazione ASL n. 577 del 24 Dicembre 2009, si rivolge alle persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza, ai pazienti fragili con bisogni complessi e alle loro famiglie.

Vediamo di seguito i servizi che vengono offerti:

a. Punti Unici di Accesso (PUA)

I P.U.A. del Distretto Socio Sanitario e dei Comuni rispondono in modo diretto a soggetti con bisogni socio assistenziali o socio sanitari specifici e circoscritti che non presentano particolari complessità e offrono un servizio di informazione, orientamento ed accompagnamento dei cittadini (Segretariato sociale di base).

b. Sportello Integrato

Un'assistente sociale del Consorzio dei Comuni e un'Assistente Sociale dell'ASL accolgono le richieste provenienti da cittadini in condizioni di fragilità e dei loro familiari, dai MMG, dall'Ospedale e dai Servizi del territorio, riguardanti anziani, disabili e persone

con gravi patologie. Elaborano un Progetto di Assistenza Individualizzato condiviso con i Servizi della rete coinvolti e possono attivare pacchetti di prestazioni socio assistenziali e sanitarie.

Attività e servizi dello Sportello Integrato sono:

PER GLI ANZIANI

- Dimissioni protette dall'Ospedale
- Accompagnamento della persona e della famiglia per l'inserimento in R.S.A., in C.D.I. e in I.D.R.
- Accoglimento e verifica delle istanze per ricoveri d'urgenza in R.S.A.

PER GRAVI PATOLOGIE

- Attivazione voucher pazienti critici
- Attivazione delle varie opzioni assistenziali dedicate al malato oncologico previa valutazione dell'équipe ADI
- Contatti con l'Unità Operativa per le Cure Palliative dell'A.O.
- Contatti con servizio Hospice

PER I DISABILI ADULTI presa in carico dei casi e valutazione dei percorsi da avviare per:

- Inserimento in Struttura semiresidenziale o residenziale
- Inserimento in Servizio di Formazione all'Autonomia
- Inserimento lavorativo
- Gestione di PAI condivisi per casi seguiti da Servizi diversi al fine di garantire la continuità assistenziale

PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI UTENZA PRESE IN CARICO

- Gestione Registro delle assistenti familiari
- Cura dell'integrazione tra S.A.D. e A.D.I.
- Semplificazione dell'accesso alla fornitura di protesi e ausili
- Consulenza e assistenza per l'avvio di procedure per la nomina dell'amministratore di sostegno.

c. Struttura Intermedia composta da Responsabile Medico ADI, Coordinatore Infermieristico ADI, Assistenti Sociali dello Sportello Integrato e, secondo necessità, Responsabile ASSI Distrettuale, Referenti e Operatori del Consorzio e dei singoli Comuni nonché dei Servizi socio sanitari, MMG/PDF, Referente dell'Ospedale, Specialisti. Nell'ambito della Struttura Intermedia sono definiti Progetti Individualizzati relativi a situazioni multiproblematiche che richiedono un approccio multidisciplinare con il coinvolgimento di più Servizi.

➤ **I PROGETTI SPERIMENTALI:**

a. Equipe socio-sanitarie integrate istituite con Protocollo Operativo Comuni/ASL per un miglioramento della qualità ed efficacia dei servizi offerti attraverso una progettazione condivisa e un approccio globale alla persona e alle sue problematiche sociali e sanitarie.

Sono composte da:

- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia
- Infermieri (dipendenti ASL / Pattanti accreditati)
- Fisioterapisti (dipendenti ASL / Pattanti accreditati)
- A.S.A. / O.S.S. (Pattanti accreditati dai Comuni e ASL)
- Assistenti Sociali dei Comuni

L'obiettivo è quello di coordinare e integrare gli interventi socio sanitari attraverso la stesura, il monitoraggio e la verifica condivisa dei Progetti di Assistenza Individualizzati Integrati (PAII) relativamente alle situazioni complesse assistite dai Servizi Domiciliari (ADI/SAD).

La Provincia di Mantova consente la realizzazione di percorsi formativi per il personale sociale e sanitario delle équipe.

b. Servizio ricoveri d'urgenza per anziani in condizioni di fragilità sanitaria e socio assistenziale

Si tratta dell'applicazione della Convenzione stipulata tra il Consorzio, le RSA del Distretto, l'ASL e le OO.SS. per i ricoveri temporanei d'urgenza delle persone sole assolute con aggravamento delle condizioni di salute e non più autosufficienti, o con problematiche a carico del *care giver*. Le Assistenti Sociali dello Sportello Integrato definiscono un progetto individualizzato che prevede preferibilmente la pianificazione del rientro al domicilio.

c. 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.

d. Sportello badanti gestito dagli operatori dello Sportello Integrato attraverso le azioni di:

- tenuta di un registro
- interventi finalizzati alla regolarizzazione dei contratti di lavoro (anche con erogazione di buoni mirati)
- erogazione di voucher di "tutoring domiciliare"
- formazione per le assistenti familiari.

e. Progetto Giss (Gestione informatizzata dei Servizi Sociali): sperimentazione della gestione informatizzata della cartella sociale attraverso la messa in rete di tutti i PUA comunali, dello Sportello Integrato CeAD e dell'Ufficio di Piano con

adozione di moduli e procedure per tutti gli operatori dell'area servizi sociali dei Comuni. Si prevede la creazione di uno specifico collegamento tra Programma PUA dell'ASL e Programma GISS del Consorzio per lo scambio di informazioni, segnalazioni e schede di progetto tra gli Operatori dei Comuni e gli Operatori degli Sportelli ASL e del Ce.A.D., al fine di costruire e gestire una banca dati locale delle fragilità nonché potenziare l'efficacia e l'efficienza operativa sui casi complessi.

f. Progetto Alzheimer/Demenze

Il Progetto, realizzato dal Ce.A.D. e dalla Cooperativa "La Provvidenza" – RSA Villa Aurelia prevede la costituzione di gruppi di sostegno per familiari, condotti da una Psicologa, finalizzati ad aumentare le conoscenze e le strategie utili per fronteggiare gli aspetti più problematici che si incontrano nel corso della cura del proprio caro. Il Progetto offre inoltre l'opportunità di ricevere colloqui individuali a domicilio, da parte di un Educatore esperto, finalizzati a ridurre l'impatto negativo della malattia, a fornire sollievo ai familiari e ad aumentarne la capacità di stimolare correttamente il paziente.

OBIETTIVI GENERALI PER IL TRIENNIO 2012-2014

Denominazione	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
Partners coinvolti	ASL, MMG, Terzo Settore, OO.SS., R.S.A./C.D.I., CDD, CSE, SFA
Azioni	Consolidamento del ruolo e delle funzioni del Nucleo Operativo Territoriale Anziani e Disabili

Denominazione	Garantire la sostenibilità dei servizi e privilegiare l'equità
Partners coinvolti	ASL, OO.SS., Enti gestori dei servizi, Associazioni di famiglie, Associazioni di categoria, CCIAA, GF
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei livelli di assistenza minimi da garantire a tutta la popolazione • Azioni che favoriscano un aumento di consapevolezza e del grado di responsabilizzazione dei cittadini riguardo alla spesa sociale • Revisione dei Regolamenti distrettuali prevedendo la sperimentazione di nuovi strumenti di valutazione per un'equa

	<p>riparametrazione dei costi a carico degli utenti (Fattore Famiglia)</p> <ul style="list-style-type: none"> Definizione di procedure di controllo delle dichiarazioni di responsabilità relative al reddito familiare anche mediante la definizione di accordi con la Guardia di Finanza Coinvolgimento del mondo delle Imprese e delle rappresentanze sindacali nella progettazione di iniziative sperimentali e innovative di welfare aziendale per attivare un meccanismo virtuale che può produrre benessere e risorse per l'intera comunità
--	--

Denominazione	Sostenere le famiglie nella gestione dei tempi di cura
Partners coinvolti	Organizzazioni Sindacali, Associazioni di categoria, Camera di Commercio
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Promozione di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura

Denominazione	Ce.A.D.: Garantire un elevato e qualificato livello di integrazione tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali domiciliari
Partners coinvolti	ASL, Provincia
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Formazione sul campo delle Equipe Socio Sanitarie Integrate (A.D.I./S.A.D.) che dovranno essere in grado di fornire continuità tra le diverse azioni di cura e assistenza attraverso la realizzazione di percorsi integrati Sperimentazione di una omogenea valutazione dei bisogni Presenza in carico globale integrata e continuativa dei casi complessi Individuazione della figura del case manager Monitoraggio costante del bisogno e dell'appropriatezza degli interventi programmati

Denominazione	Potenziamento Sportello per le badanti
Partners coinvolti	ASL, Provincia
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> Formazione del personale addetto Realizzazione di una banca dati informatica

Denominazione	Sviluppo potenzialità del Sistema GISS
Partners coinvolti	ASL, enti accreditati erogatori, Comuni
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio erogazione servizi 2. Quantificazione delle prestazioni e servizi 3. Customer Satisfaction 4. Supporto al project maker

Denominazione	Creazione e sviluppo di sinergie con il terzo settore
Partners coinvolti	Associazioni di volontariato, CAAF, Cooperative sociali, Organizzazioni Sindacali, Fondazioni, Enti ecclesiastici
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentazione (accordi, convenzioni o protocolli operativi) delle diverse forme di collaborazione con i soggetti del Terzo settore in particolare: <ul style="list-style-type: none"> ○ la coprogettazione ○ la sperimentazione di nuovi servizi, prevedendo anche una compartecipazione economica ○ la sperimentazione di nuove modalità gestionali • Sviluppo da parte del terzo settore di una propria lettura del bisogno sociale e di una propria progettualità.

SPECIFICITA' PER AREA ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE

Il contesto

Per i Servizi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari (S.A.D. e A.D.I.), negli ultimi anni, si è mirato ad un sempre maggiore livello di integrazione, con l'obiettivo di intercettare il bisogno, con particolare riguardo al bisogno complesso, garantendo un approccio interdisciplinare e definendo interventi sempre più individualizzati. Questo processo di integrazione, iniziato con la stesura di Protocolli interistituzionali, compie un passo significativo con la creazione del Ce.A.D. in ogni ambito distrettuale in seguito alla applicazione della D.G.R. n° VIII/10759 del 11/12/2009. La formalizzazione dei Ce.A.D, mediante sottoscrizione di un protocollo d'intesa, prevede che questi centri abbiano il ruolo di regolatori degli accessi e di erogatori delle risorse disponibili (denaro e/o servizi) in relazione alla intensità e urgenza dei bisogni. Si richiama la necessità di compresenza, nel Centro stesso, di un Responsabile per l'ASL e uno per i Comuni associati, allo scopo di coordinare l'impiego di risorse del fondo sanitario e risorse sociali.

Oggi Regione Lombardia ha stanziato risorse significative per finanziare, tramite le ASL, progetti individualizzati finalizzati alla domiciliarità. Queste risorse sono indirizzate alle fasce d'utenza di competenza dei Ce.A.D, con particolare riguardo ai soggetti più gravi. Saranno gli stessi Centri a monitorare e raccogliere i progetti che potranno prevedere il potenziamento degli interventi socio-sanitari domiciliari e una maggior flessibilità dei servizi semiresidenziali per agevolare le famiglie.

I bisogni rilevati e problematiche emergenti

- Aumento del bisogno di una rete di assistenza socio-sanitaria domiciliare per favorire la permanenza al domicilio dei soggetti fragili, anziani e non;
- Continuità assistenziale con il territorio per affrontare situazioni di particolare fragilità post-ricovero ospedaliero;
- Nei servizi residenziali (R.S.A.) si registra negli ultimi tempi un'inversione di tendenza rispetto alla realtà delle lunghe liste d'attesa. Gli effetti della crisi economica in atto, che colpisce molte famiglie, ha creato una contrazione della domanda e le Strutture manifestano preoccupazioni per la scopertura di posti letto e i conseguenti mancati introiti;
- Aumento della richiesta di accesso ai Centri Diurni Integrati con la necessità di diversificare l'offerta in risposta alle esigenze dimostrate dalle famiglie;
- Il Fondo per la Non Autosufficienza, che ha rappresentato la principale fonte di finanziamento finalizzata all'integrazione socio-sanitaria dei servizi, ad oggi risulta azzerato;
- Sulla domiciliarità si ritiene indispensabile concentrare ancora una volta l'attenzione partendo da una visione d'insieme del bisogno della persona 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;
- Una particolare attenzione dovrà essere rivolta alle problematiche legate alla conciliazione dei tempi di lavoro e di cura sensibilizzando il mondo delle aziende per uno sviluppo della Responsabilità Sociale d'Impresa e la sperimentazione di iniziative di welfare aziendale;
- Un fenomeno decisamente in aumento è quello dei care giver informali 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.

OBIETTIVI SPECIFICI ANZIANI E GRAVI PATOLOGIE PER I TRIENNIO 2012-2014

Denominazione	Potenziamento dei servizi semiresidenziali e integrazione degli interventi finalizzati alla domiciliarità
Partners coinvolti	C.D.I. / ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO / COOP SOCIALI
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• Definizione e formalizzazione di strategie di integrazione tra i servizi offerti dai C.D.I. e dal S.A.D. che favoriscano una risposta più articolata e diversificata, offrendo alle famiglie interventi sempre più personalizzati e di reale supporto al bisogno

	<p>espresso;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sperimentazione della figura del “<u>custode sociale</u>”: il progetto ha l’obiettivo di implementare le forme di assistenza a domicilio per le persone anziane; il custode è una figura di riferimento che rileva il bisogno, ascolta le richieste e le problematica, si raccorda con i Servizi Sociali comunali, dà vita a sinergie operative allo scopo di integrare le risorse e rendere più vivibile e partecipata la rete di protezione, cioè, attiva le risorse esistenti intorno all’anziano, mobilitando quei nodi della rete alternativi agli interventi di assistenza domiciliare tradizionale
--	--

Denominazione	Uniformazione dei servizi accessori
Partners coinvolti	Croce Verde Mantova e Viadana, agenzie di trasporto taxi, R.S.A., ditte per ristorazione e consegna a domicilio
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Telesoccorso distrettuale • Trasporto sociale mediante accreditamento di una rete territoriale di servizio taxi • Servizio pasti a domicilio distrettuale

Denominazione	Prevenzione
Partners coinvolti	Istituti Scolastici, ASL, terzo settore
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • Corsi alfabetizzazione informatica per aiutare le persone ad uscire dall’isolamento e a favorire contatti <p>Promuovere iniziative di sensibilizzazione della popolazione anziana sui temi della salute e della prevenzione in collaborazione con l’ASL, coinvolgendo i diversi soggetti del terzo settore che attivano eventi aggregativi per anziani</p>

SPECIFICITA’ AREA DISABILI

Il contesto

Occorre affrontare l’organizzazione e la programmazione della rete dei servizi di un territorio, a favore delle persone disabili, nell’ottica del “Progetto di vita”. È una modalità che richiede di pensare la persona in tutte le sue fasi di vita, è un approccio che chiama in causa a pieno titolo l’utente e la sua famiglia e soprattutto la comunità in tutte le sue articolazioni considerando l’utente come membro della comunità e la comunità come contesto, contenitore che accompagna e supporta la persona nel suo percorso di vita mettendo in gioco le risorse necessarie e possibili.

Se vogliamo costruire progetti a misura di persona, dobbiamo anche entrare con grande decisione nell’analisi del concetto di disabilità/svantaggio. Il termine disabilità/svantaggio sta ormai ad indicare persone portatrici di bisogni ad elevata

complessità, la cui risoluzione, anche parziale, non è pensabile se non con l'apporto di competenze e professionalità in grado appunto di fronteggiare questa complessità.

La disabilità e lo svantaggio infatti non riguardano solo il non-inserimento al lavoro o la difficoltà di accesso al lavoro, ma comprendono anche il non inserimento in reti sociali, la difficoltà di accesso alle informazioni ed a risorse materiali come casa, credito, reddito, servizi sociali e sanitari, nonché a risorse di pensiero e di conoscenza.

➤ **Il ruolo della Provincia in tema di inserimento lavorativo delle persone disabili**

Compete alle Province ai sensi della L.68/99 la realizzazione del servizio di collocamento mirato per l'integrazione lavorativa delle persone disabili in collaborazione con il Comitato Tecnico (funzionante presso gli Uffici provinciali) costituito ai sensi dell'art. 6 comma 1 e la gestione e progettazione di diversi strumenti di politiche attive da portare avanti anche in collaborazione con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi presenti sul proprio territorio.

La l.r. 13/03 ribadisce il ruolo programmatorio e di coordinamento delle Province, in base a finalità generali e priorità condivise con la Regione, alle quali sono attribuiti compiti attuativi delle politiche del lavoro da perseguire attraverso la realizzazione di Piani Provinciali per l'inserimento lavorativo delle persone disabili.

➤ **Il Piano Provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone disabili**

La Provincia svolge un ruolo positivo nell'attivazione di una rete di soggetti rappresentativi dei temi dell'inserimento lavorativo nei diversi ambiti territoriali mantovani.

Nell'ambito della programmazione provinciale, a completamento dell'attuazione dei percorsi individuali messi in campo, sono state attivate le seguenti azioni di sistema:

- "Consolidamento della rete per una programmazione territoriale di distretto" che, finalizzato a sostenere l'efficacia e la qualità del sistema attraverso l'erogazione di contributi finanziari dedicati alla costituzione di reti di operatori attorno ai singoli Piani di Zona dei 6 Distretti, ha promosso progetti di partnership con l'obiettivo di favorire la diffusione del modello dote, l'adeguamento delle competenze dei soggetti coinvolti e l'adozione di modelli operativi in grado di sfruttare al meglio le risorse a disposizione;
- "Sostegno alla creazione di nuove imprese sociali" che ha consentito, attraverso la realizzazione di un'azione integrata a sostegno dell'autoimprenditorialità basata sulla realizzazione di azioni di orientamento e formazione, la creazione di imprese sociali con il diretto coinvolgimento di soggetti disabili;
- "Azione ponte tra il sistema istruzione e formazione e quello del lavoro nel campo della disabilità", caratterizzata da un progetto di integrazione tra azione formativa e percorsi di orientamento/inserimento al lavoro, rivolto in particolare a giovani disabili usciti dal sistema scolastico e a rischio di esclusione sociale.

➤ **Sottoscrizione Provinciale delle Convenzioni Enti Gestori di CSE, SFA, CSS**
quale esito di un impegnativo percorso/confronto tra enti pubblici e enti gestori del

privato sociale per uniformare le condizioni di accesso alle strutture per disabili adulti, le tariffe giornaliere e i servizi essenziali di qualità da garantire.

I bisogni rilevati e problematiche emergenti

- garantire continuità di risposta ai bisogni delle persone con disabilità lungo tutto l'arco della vita, con particolare cura per i momenti di transizione e cambiamento;
- migliorare i livelli di accessibilità e fruibilità di strutture e territorio, sviluppare una rete integrata dei servizi che si attivi in modo personalizzato;
- costruire una proposta per il miglioramento dell'organizzazione della rete dei servizi per disabili nell'ottica del "Progetto di vita".

Le priorità d'area per il triennio 2012-2014

- **Protocollo d'Azione interistituzionale sulla disabilità a livello Distrettuale** al fine di
 - a) promuovere e sviluppare un modello sinergico territoriale di intervento per la risposta ai bisogni che tenga conto dell'interesse e delle necessità della persona con disabilità, che privilegi il suo mantenimento nel contesto di vita a tutela della continuità assistenziale;
 - b) consolidare ed estendere, nei confronti di minori ed adulti con disabilità fisica e/o psichica, i servizi esistenti, elevandone la loro qualità ed efficacia, migliorando o modificando le risposte assistenziali e sanitarie rispetto ai bisogni emergenti espressi dal territorio
 - c) implementare la rete dei servizi condividendo il passaggio da un approccio basato sulla cura a quello del prendersi cura;
 - d) rafforzare il rapporto con le famiglie, le Associazioni di volontariato e l'integrazione con il tessuto sociale del territorio.

La persona con disabilità, a seconda dell'età minore o adulta, e la sua famiglia fanno riferimento per la costruzione del progetto personalizzato di vita alle seguenti figure professionali e Servizi:

- Il Pediatra di libera scelta
- Il Servizio di Neuropsichiatria infantile
- Le Istituzioni scolastiche
- Il Medico di medicina generale
- Il dipartimento di salute mentale
- I Presidi di Rianimazione e Riabilitazione
- Il Centro di Assistenza Domiciliare (Ce.A.D.)
- Il Servizio Sociale Professionale di base
- I Centri per l'impiego
- Le Strutture Residenziali e Semiresidenziali
- Gli Organismi del Terzo Settore

- **Progetto di agricoltura sociale:** partendo dall'importanza del settore agricolo per il territorio mantovano e dal significativo coinvolgimento dei Piani di zona nelle azioni a favore dei soggetti svantaggiati, è nata l'idea di sfruttare l'esperienza pluriennale del Centro Polivalente Bigattera di Mantova per la promozione di un progetto che attraverso la partecipazione dei Distretti, del territorio e dei soggetti che lo popolano, aiuti a capire il contesto e i diversi punti di vista in gioco e fornisca le informazioni di base per pensare a iniziative di agricoltura sociale.

- **Azione di sistema sperimentale sui distretti per attivazione di tirocini** con l'intento di coordinare gli sforzi degli attori delle politiche del lavoro e della formazione che agiscono nell'ambito del distretto per rispondere ai bisogni delle persone con disabilità colpite maggiormente dalla crisi economica.

OBIETTIVI SPECIFICI DISABILI ADULTI PER IL TRIENNIO 2012-2014

Denominazione	Garantire il consolidamento e potenziare la struttura organizzativa istituita con la realizzazione del Progetto "Diversamente...abili al lavoro" finalizzato all'inserimento lavorativo e alla stabilizzazione nel tempo dell'inclusione lavorativa
Partners coinvolti	CeAD, Coop sociali di tipo A e B, IAL CISL (Sportello lavoro), Sportello lavoro Psichiatria, Ser.T., Associazioni Imprenditoriali Locali, Associazioni di volontariato
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> • il Nucleo Operativo Territoriale acquisisce la denominazione di Nucleo Inserimenti Lavorativi • condivisione di un metodo di lavoro tra tutti i soggetti coinvolti con la costituzione di un'equipe multidisciplinare • definire i punti di accesso alla rete per gli utenti e per le aziende • individuazione di una figura professionale per il potenziamento della struttura organizzativa in particolare per l'area disabili e disagio psico-sociale (accoglienza e tutoraggio) • il N.I.L. Distrettuale opererà in stretta collaborazione con il Ce.A.D. per la definizione dei percorsi di formazione all'autonomia e di inserimento al lavoro dei disabili.

Denominazione	Definizione protocolli d'intesa e protocolli operativi per la continuità assistenziale e i casi in doppia diagnosi
Partners coinvolti	CeAD, NIL, Neuropsichiatria Infantile, D.S.M., Istituti scolastici
Azioni	La continuità assistenziale nel passaggio dalla minore alla maggiore età e la modalità di presa in carico comune dei casi in doppia diagnosi. Istituzione di una Commissione per la stesura del documento.

OBIETTIVI SPECIFICI MINORI DISABILI PER IL TRIENNIO 2012-2014

Denominazione	Definizione di protocolli operativi per la continuità assistenziale
Partners coinvolti	CeAD, Neuropsichiatria Infantile, Istituti Scolastici, N.I.L., CDD, CSE, SFA
Azioni	Definizione di un protocollo operativo che assicuri la continuità assistenziale nel passaggio dalla Neuropsichiatria Infantile al Ce.A.D. che si occupa della presa in carico dei disabili al 18° anno di età.

Denominazione	Uniformare a livello distrettuale il sistema di erogazione del Servizio di Assistenza <i>ad personam</i>
Partners coinvolti	Istituti Comprensivi, Neuropsichiatria Infantile, Associazioni di famiglie
Azioni	Studio di fattibilità per una regolamentazione e gestione distrettuale del S.A.P.

5.2 Area salute mentale

In accordo con quanto previsto dalla D.G.R. n. 8551, non è possibile parlare di **salute mentale** senza riferirsi **all'integrazione socio-sanitaria**, che deve essere istituzionale (relativa a collaborazione tra enti e istituzioni diverse: Comuni, ASL, aziende ospedaliere, terzo settore) gestionale e operativo-funzionale.

L'intervento sociale e socio assistenziale dei Comuni si colloca all'interno di una progettualità di/in rete coerente con gli indirizzi programmatici dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e si riferisce in particolare alle situazioni multiproblematiche che presentano:

- "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.

OBIETTIVI SPECIFICI SALUTE MENTALE PER IL TRIENNIO 2012-2014

Denominazione	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
Partners coinvolti	DSM, MMG, Comuni, Neuropsichiatria Infantile, Ser.T., Terzo Settore, Associazioni
Azioni	Consolidamento del ruolo e delle funzioni del Nucleo Operativo Territoriale per la Salute Mentale

Denominazione	Stesura di un Protocollo Operativo per gli interventi di natura socio assistenziale e di integrazione sociale e lavorativa nell'ambito della salute mentale
Partners coinvolti	DSM, Comuni, ASL, Provincia
Azioni	Istituzione di una Commissione che lavori alla stesura di un Protocollo che favorisca una condivisione precoce dell'analisi del problema e dell'ipotesi di intervento tra servizi psichiatrici e servizi sociali comunali e per favorire l'implementazione e la diversificazione di servizi, interventi e opportunità per le persone con patologia psichiatrica grave

5.3 Area minori/giovani e famiglia

Il contesto "Minori e famiglia"

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

Nel corso del tempo, inoltre, le modalità operative dei servizi impegnati sul versante minorile, in particolare quello della Tutela Minori, si sono dovute confrontare con cambiamenti importanti e legati ad una diversa connotazione della problematica e non da ultimo con una contrazione delle risorse.

In questa ottica l'Ambito di Viadana intende avviare una specifica progettazione avente l'obiettivo di sviluppare l'affido familiare dentro un contesto più ampio di sviluppo di comunità.

Un altro importante capitolo dell'area Minori, riguarda gli interventi sulla prima infanzia che nell'ultimo periodo sono stati orientati al perseguimento di due importanti obiettivi: incrementare il sistema d'offerta, aumentando la dotazione di servizi e articolando le tipologie d'offerta per le famiglie con figli piccoli e, parallelamente, investire sullo sviluppo della qualità, sia sotto il profilo strutturale che organizzativo-gestionale, mediante lo strumento dell'Accreditamento; proprio in riferimento a tale strumento va ricordato che il Tavolo di coordinamento provinciale degli uffici di piano, attraverso una formazione specifica ed un lavoro congiunto ha portato all'adozione e all'avvio di sistemi omogenei di accreditamento in tutti i Comuni della Provincia.

I servizi per la prima infanzia

Anche Regione Lombardia si è mossa lungo questi assi, per taluni aspetti. Le principali azioni di questi anni in favore delle politiche per la prima infanzia sono state:

- la sperimentazione attraverso la l.23/99 di servizi innovativi (nidi famiglia, spazi gioco) che sono successivamente entrati a far parte della rete d'offerta lombarda;
- il riordino dell'intero sistema dei servizi prima infanzia, con la revisione dei requisiti di autorizzazione e l'introduzione di quelli di accreditamento nel 2005 e successivamente con l'applicazione dell'istituto dell'accREDITAMENTO nel sociale proprio a partire dalla prima infanzia (decreto dirigenziale del febbraio 2010);
- le disposizioni sui titoli sociali in favore di famiglie numerose anche utilizzabili per l'accesso ai servizi a beneficio di famiglie con minori 0-36 mesi;
- le disposizioni in merito all'utilizzo delle risorse nazionali del piano straordinario nidi destinate in prevalenza all'acquisto di posti nel privato, con l'obiettivo di contenere la lista d'attesa pubblica e promuovere una parità di condizioni nell'accesso tra pubblico-privato e, in misura minore, alla ristrutturazione e ampliamento dell'offerta esistente;
- le più recenti disposizioni in materia di conciliazione che stanno avendo ricadute dirette su quest'area di servizi grazie alle dote conciliazione, ovvero voucher

direttamente utilizzabili dalle famiglie o dalle imprese anche per l'acquisto di servizi prima infanzia;

- da ultimo la recentissima indicazione sull'ultima tranche del fondo famiglia (14 milioni di euro), in parte impiegabile anch'essa per l'erogazione di voucher per l'accesso a questa tipologia di servizi.

L'approccio lombardo allo sviluppo del sistema di servizi per le famiglie con figli piccoli, sembra dunque aver puntato su una duplice strategia: investimento nel privato e sostegno della domanda. L'attuale crisi economico-finanziaria tuttavia pare porre fine a questa tendenza, imponendo un cambiamento di rotta agli obiettivi: dallo sviluppo alla difesa dell'esistente.

I risultati raggiunti nel triennio 2009-2011

- **Consolidamento del modello operativo** all'interno del Servizio tutela minori attraverso il rafforzamento dell'approccio multidisciplinare dentro una dimensione d'equipe, l'affinamento della supervisione e l'integrazione dei singoli progetti d'intervento con le comunità locali per una azione di supporto e prevenzione. Nel corso del 2012 sarà avviato a favore degli operatori un importante percorso formativo. L'obiettivo è potenziare le competenze legate al momento valutativo iniziale e quelle relative al momento in cui si stabiliscono delle sinergie ed integrazioni con altri attori istituzionali. Per questo percorso verrà chiesto il supporto della Provincia di Mantova.
- Approvazione del **Regolamento Affidi distrettuale** volto ad uniformare il trattamento economico e le procedure previste per gli affidi di minori.
- Realizzazione di un bando per l'assegnazione di contributi a **progetti sperimentali** per iniziative integrate di prevenzione del disagio scolastico e di sostegno alla genitorialità.
- Attivazione di un percorso di auto-mutuo aiuto a favore di **famiglie affidatarie** con il supporto dell'equipe del servizio affidi.
- Progetto ricerca-azione "**Apprendimento scuola e servizi**". Il progetto della durata di due anni ha permesso di definire in modo chiaro alcune azioni strategiche che vanno tenute presenti per rafforzare il lavoro integrato nelle situazioni di disagio. Il proseguo potrebbe essere definito con il progetto "Pensarsi in rete". Accanto a questo lavoro formativo teso a potenziare specifiche abilità personali sarà elaborato e condiviso un documento distrettuale che, richiamando i contenuti della D.G.R. 23-12-2004 n. 7/20100 "Linee guida per il riordino e l'orientamento dei servizi dedicati alla tutela dei minori vittime di violenza", declini meglio condotte e comportamenti da adottare per sostenere il ruolo delle scuole nel rapporto con minori che vivono una condizione di disagio o di maltrattamento.

I bisogni rilevati e le problematiche emergenti

In questo scenario dunque è possibile evidenziare i principali rischi per il sistema dei servizi per la prima infanzia e per le famiglie:

- Cresce il sistema d'offerta – anche grazie all'impatto attuale di investimenti passati – e diminuisce nel contempo l'accesso ai servizi da parte delle famiglie, progressivamente impoverite;
- Servizi sempre più esposti nella sostenibilità economico-finanziaria e progressiva diminuzione dell'offerta;
- Servizi che aumentano il costo per mantenersi sostenibili, con ricadute sulla pressione della retta a carico delle famiglie;
- Produzione di economie per garantire la sostenibilità dei servizi e conseguente disinvestimento sui fattori di qualità su cui si è investito in questi anni (accreditamenti, certificazioni etc.).

I bisogni rilevati sono:

- Consolidamento rete con gli enti gestori dei servizi prima infanzia pubblici e privati, al fine di creare condizioni di confronto e collaborazione per favorire il mantenimento dell'accesso ai servizi da parte delle famiglie;
- Implementazione ed ottimizzazione della rete con gli enti gestori dei servizi residenziali per minori, al fine di favorire lo sviluppo di servizi flessibili all'interno delle strutture residenziali
- Rinforzare la rete dei servizi del territorio per garantire l'accesso ai servizi dei minori dell'area penale, ridurre le recidive e prevenire nuovi ingressi nel circuito penale
- In relazione alle diverse modalità di gestione e di approccio alle situazioni dell'area Minori e più in dettaglio del servizio Tutela minori nei diversi territori della provincia, è necessario implementare un confronto provinciale per la diffusione e il coordinamento delle buone prassi in atto.
- Migliorare l'assetto della presa in carico dei minori rispetto alle diverse professionalità e istituzioni coinvolte
- Studiare ed implementare sistemi di lavoro di rete più funzionali alle nuove problematiche emergenti
- Rafforzamento del ruolo educativo delle famiglie e supporto alla genitorialità con particolare attenzione alle famiglie più deboli;
- Sperimentazione di servizi flessibili per una maggiore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- Bisogno di luoghi ed occasioni d'incontro e confronto che facilitino la conoscenza di esperienze e prassi per le famiglie in un'ottica di maggior protagonismo e partecipazione;
- Sostegno concreto a disagi economici da cui derivano spesso problematiche psicosociali particolarmente evidenti in famiglie straniere.

Uno sguardo al Servizio Tutela dei Minori

Il contesto

Aumenta il numero di situazioni in carico al servizio tutela minori: si è passati dai 112 casi in carico nel 2009 ai 195 casi in carico nel 2011 di cui 102 sono i minori per cui vi è anche un provvedimento della magistratura; i dati per distribuzione territoriale sono:

	dato assoluto riferito al 31 dicembre 2011
Bozzolo	25
Dosolo	10
Pomponesco	9
Viadana	76
Sabbioneta	20
Rivarolo	9
S. Martino	4
Commessaggio	8
Gazzuolo	4
Marcaria	25
non residenti	5
totali	195

Rispetto al 2009 l'incremento dei minori in carico è stato di 67 passando da 128 a 195 con un incremento percentuale del 65%.

Un dato significativo è anche quello relativo al valore assoluto degli interventi effettuati dagli operatori nell'ultimo trimestre dell'anno. L'85% degli interventi è legato a colloqui conoscitivi e di valutazione, alla elaborazione di relazioni in prevalenza per il Tribunale e al contatto con altri servizi quali consultorio, scuola, azienda ospedaliera.

	dato assoluto riferito al 31 dicembre 2011
INTERVENTI SPECIFICI	
ricovero in casa famiglia o struttura residenziale specifica	10
affidamento parentale	9
affidamento eterofamiliare	4
servizio di educativa domiciliare	21
sostegno scolastico	8

Si riscontra una debole alleanza col territorio e le reti di solidarietà locali dal numero basso di affidi etero familiari che al momento sono solo 4. Emerge il bisogno per molti minori di interventi di affido "leggeri", che prevedano un impegno part-time con il rientro quotidiano nella famiglia d'origine mantenendo in tal modo un sostegno nel ruolo educativo dei genitori, evitando il ricorso ad una struttura residenziale.

Le problematiche emergenti

- Forte bisogno di interventi condivisi tra tutte le agenzie presenti sul territorio a sostegno della genitorialità. Vi è in aumento progressivo delle problematiche familiari non più specifiche solo di alcune fasce di popolazione "tradizionalmente gli utenti più svantaggiati", ma che vede crescere una area "grigia" del disagio che emerge in fasi critiche dei cicli di vita delle famiglie;
- Aumento delle violenze intrafamiliari con conseguente aumento degli allontanamenti madre-bambini e collocazione protetta in strutture residenziali o gruppi appartamento;
- Aumento delle prescrizioni dell'Autorità giudiziaria (Tribunale Minorenni e Tribunale Ordinario) sulla conduzione di luoghi neutri e sul sostegno alla genitorialità;
- Aumento delle separazioni coniugali che degenerano in elevata conflittualità creando disagio e malessere dei figli minori coinvolti;
- È necessario un potenziamento ed implementazione delle opportunità extrascolastiche tese a favorire in particolare la socializzazione, l'integrazione e la progettazione di attività specifiche oltre che offrire un valido sostegno durante i compiti.

Le priorità d'area per il triennio 2012-2014

Denominazione	Mantenimento dell'accesso ai servizi - Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi prima infanzia per assicurare un offerta di servizi omogenei
Partners Coinvolti	Provincia, Asl, Terzo settore
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confronto costante con l'ente erogatore scelto dall'utente ➤ Continua valutazione del bisogno - Aggiornamento degli interventi

Denominazione	Implementazione del lavoro di rete con gli Enti gestori Servizi residenziali per Minori su tutto il territorio provinciale per contribuire ad assicurare una migliore offerta di servizi per i minori e nel contempo, assicurare la sostenibilità economica degli interventi posti in atto dai Comuni.
Partners	Terzo settore

Coinvolti	Piani di Zona – Servizi Tutela Minori
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi flussi dei minori in strutture residenziali nella provincia e fuori dal territorio provinciale ➤ Costituzione tavolo di lavoro provinciale con gli enti gestori ➤ Implementazione buone prassi di servizi esistenti ➤ Studio e implementazione di nuove forme e modalità di inserimento dei minori nelle strutture, con attenzione alle situazioni di emergenza, “residenzialità leggera”, problematiche psichiche e comportamentali, integrazione con altri interventi attivi a favore del minore ➤ L’Ambito territoriale di Viadana intende sostenere la riqualificazione della comunità educativa per minori di Sabbioneta, tenendo conto del fabbisogno di accoglienza per madri con minori ➤ Sostenere lo sviluppo di servizi alternativi alla residenzialità quali i centri diurni, servizi di formazione all’autonomia per adolescenti problematici

Denominazione	Minori e area Penale attraverso una pianificazione condivisa delle azioni, per offrire risposte al disagio più mirate e per percorsi di “messa alla prova” più attenti alla globalità dei profili
Partners Coinvolti	Asl Terzo settore USSM Piani di Zona – Servizi Tutela Minori
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costruzione della rete di risorse pubbliche e private che si fanno carico del minore autore di reato. Durata 12 mesi. ➤ Costruzione dei progetti di presa in carico del minore

Denominazione	Diffusione delle Buone Prassi nei territori per un miglioramento dei servizi per minori e maggiore uniformazione dei servizi erogati
Partners Coinvolti	Comuni Piani di Zona – Servizi Tutela Minori Asl Terzo settore
Azioni	- Costituzione di un tavolo tecnico interdistrettuale finalizzato al confronto sui processi e le modalità operative e sulle problematiche afferenti ai servizi che si occupano di minori nel

	<p>territorio provinciale, nella prospettiva di un costante scambio anche interistituzionale a livello provinciale nell'ambito della tutela minorile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - redazione della Carta dei servizi per la tutela minori provinciale.
--	---

Denominazione	Implementazione del lavoro di rete con i Servizi e le Istituzioni del territorio per una presa in carico dei minori multisetting e pluristituzionale per assestamento e ottimizzazione delle procedure operative di collaborazione e sinergia tra le diverse professionalità, servizi e istituzioni coinvolte nella presa in carico dei minori e delle loro famiglie
Partners Coinvolti	<p>Comuni Piani di zona – Servizi Tutela Minori Asl Azienda Ospedaliera Terzo settore Enti /esperti di formazione e ricerca sul settore specifico</p>
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - elaborazione e attuazione di protocolli di intesa operativi - attivazione di un gruppo tecnico di lavoro provinciale sulle problematiche psichiatriche minorili - analisi e diffusione delle buone prassi sperimentate con successo nel territorio provinciale e regionale - percorsi formativi rivolti alla rete degli operatori

Il contesto "Giovani"

Le politiche giovanili, i servizi ed i progetti sono sostenuti a livello distrettuale e coordinati a livello provinciale tramite azioni di sistema.

In particolare, ciò avviene grazie a:

- il sostegno a livello locale della rete degli Informagiovani, di gestione comunale, diretta o indiretta, e coordinata dalla Provincia;
- il sostegno ai progetti delle associazioni e dei gruppi giovanili attivi sui territori, grazie a risorse comunali o tramite finanziamenti provenienti da enti terzi, come ad es. la Provincia (bando giovanixgiovani) o le Fondazioni bancarie;
- il sostegno alle azioni inserite nel progetto biennale Opportunità Giovane, finanziato dalla Fondazione Cariverona, di cui la Provincia è capofila e al quale i sei ambiti distrettuali partecipano in qualità di partner, insieme ad enti accreditati al lavoro e alla formazione e ad alcune organizzazioni del terzo settore.

Il progetto biennale Opportunità Giovane ha permesso di sviluppare numerose azioni rivolte ai giovani con minori opportunità, declinate in diversi ambiti di intervento (ad es., borse lavoro, tirocini, corsi di alfabetizzazione per giovani stranieri, giovani mediatori culturali, educativa di strada, mobilità internazionale, sostegno ai giovani

certificati nelle scuole), con l'obiettivo di consolidare la rete dei servizi locali a contrasto dello svantaggio giovanile.

Contestualmente al tema dello svantaggio giovanile, il progetto ha permesso di approfondire le richieste e i bisogni dei giovani con analisi specifiche di ogni singolo distretto, attraverso un percorso di rilevazione di dati quantitativi e di confronto con testimoni significativi della condizione giovanile.

Grazie agli esiti della ricerca e ai percorsi avviati sui distretti, articolati in azioni mirate di consulenza e supportati da specifiche risorse finanziarie, il distretto di Viadana sta sviluppando un "progetto di distretto - *Il Futuro Oltre il Banco*" con e per i giovani, capace di rispondere ai bisogni rilevati e di integrarsi con i soggetti e le azioni già presenti sul territorio.

All'interno quindi dello strumento di pianificazione territoriale locale del piano di zona e in rete con i principali attori istituzionali, si intende continuare a sostenere la rete dei servizi e dei progetti esistenti, al fine di integrare le politiche giovanili con le principali politiche territoriali di sostegno alla persona, coerentemente con quanto prospettato nelle linee guida regionali sulle politiche giovanili, pubblicate da Regione Lombardia nel mese di novembre 2011.

Alla luce delle indicazioni regionali previste nelle linee guida citate, tale integrazione potrebbe ulteriormente svilupparsi nel prossimo piano di lavoro annuale da candidare al bando regionale sulle politiche giovanili, di prossima pubblicazione.

Alla luce del quadro sopradescritto sembra logico individuare nella Provincia un partner competente e qualificato nell'attuazione di politiche rivolte ai giovani, sia per la possibilità di individuare direttrici comuni afferenti ad una molteplicità di settori di vita e interesse per i giovani sia per la disponibilità di personale qualificato che si possa dedicare pienamente alla progettazione e al fund raising.

5.4 Area integrazione cittadini stranieri/interculturale

Il Contesto

Per il nostro territorio, caratterizzato da un'alta percentuale di cittadini stranieri il Centro Interculturale, visto il documento di programmazione della Provincia di Mantova, "con i suoi servizi mirati alla formazione e coordinamento degli operatori di sportello di segretariato, all'alfabetizzazione, alla mediazione linguistico culturale, all'aggiornamento e formazione e all'osservazione del fenomeno migrante" è partner indispensabile nella programmazione e progettazione di politiche sociali per l'immigrazione- area di intervento che consideriamo trasversale a tutta la programmazione del welfare locale.

Il dossier statistico 2010 sull'immigrazione di Caritas/Migrantes, riprendendo un documento del Governo "Identità e incontro" sottolinea la necessità che immigrazione e integrazione debbano andare di pari passo e rappresentino l'obiettivo di un modello di integrazione tutto italiano. Il documento si spinge oltre, e tenta di Individuare cinque assi fondamentali di intervento:

- l'educazione e l'apprendimento della lingua e dei valori;
- il lavoro e la formazione professionale;
- l'alloggio e il governo del territorio;
- l'accesso ai servizi essenziali
- l'attenzione ai minori e alle seconde generazioni

Vediamo nel dettaglio quanto realizzato ad oggi nel distretto:

➤ Progetti di integrazione tra più istituzioni e soggetti sociali

In continuità con il precedente piano sono stati ulteriormente sviluppati gli strumenti finalizzati al consolidamento della rete interculturale distrettuale di Segretariato Sociale in collaborazione con il Centro di Educazione Interculturale della Provincia e l'associazionismo locale. E' stato istituito il Segretariato Distrettuale Migranti mediante l'iniziale previsione di 2 sportelli decentrati (c/o Comuni di Rivarolo Mantovano e Campitello di Marcaria) oltre quello di Viadana (c/o U.R.P.).

Sono stati definiti:

- protocolli operativi per la gestione delle pratiche più frequenti riguardanti i procedimenti amministrativi dei cittadini di nazionalità straniera: aggiornamento e rinnovo dei titoli di soggiorno (in collaborazione con la Questura di Mantova), presentazione delle istanze di ricongiungimento familiare (in collaborazione ed accordo con la Prefettura di Mantova), richiesta della concessione della cittadinanza italiana (in collaborazione con l'ufficio cittadinanza della Prefettura di

Mantova), partecipazione ai test di valutazione della conoscenza della lingua italiana;

- accordi istituzionali tali da permettere la soluzione delle problematiche più complesse (anche grazie all'ausilio degli altri servizi dell'Area Immigrazione del Consorzio);
- 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.

I bisogni rilevati e problematiche emergenti

- Difficoltà nella semplificazione dell'azione amministrativa e nella sinergia/linearità riguardante le diverse procedure inerenti i cittadini stranieri;
- Scarsa presenza di forme aggregative di cittadini migranti, in modo particolare associative, così da garantire una maggior partecipazione alla vita pubblica non solo in termini di fruizione dei servizi, ma anche di assunzione di responsabilità per contribuire al miglioramento del tessuto sociale della comunità locale;
- Ancora insufficienti i percorsi e progetti a favore delle seconde generazioni nei processi identitari e di appartenenza.

Le priorità d'area per il triennio 2012-2014

- Necessità di coordinare l'offerta di segretariato sociale presente sul territorio finalizzandola ad una progressiva integrazione;
- 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");
- Creazione del coordinamento procedurale con i vari soggetti coinvolti nella erogazione dei servizi ai cittadini migranti a fine di garantire, monitorare e qualificare il lavoro svolto, attraverso una partnership istituzionale che riesca ad interloquire con la Questura, Prefettura ed altri Enti governativi;
- Creazione della ReteInfo distrettuale per diffondere le informazioni riguardo ai servizi erogati, coinvolgendo le associazioni di cittadini migranti e altre associazioni presenti nel distretto al fine di consentire l'apertura di un punto di informazione presso ogni comune.

5.5 Area povertà-emarginazione

Il contesto

La crisi socio-economica, le trasformazioni del mercato del lavoro e del tessuto sociale, i mutamenti demografici, la crescente difficoltà nella costruzione di legami sociali significativi hanno aperto una nuova e necessaria riflessione sulle fasce di popolazione che si trovano in condizione di maggior fragilità sociale con riferimento particolare a:

- nuclei monogenitoriali – povertà relazionale- alta conflittualità con il coniuge;
- famiglie numerose;
- persone uscite dal mercato del lavoro e più in generale il difficile momento per l'accesso al mondo del lavoro;
- di conseguenza difficoltà economiche- ritardi nel pagamento dell'affitto- sfratti- indebitamento economico;
- anziani soli.

Per queste categorie di popolazione è necessario prevedere obiettivi ed azioni specifici al fine di contrastare e prevenire l'insorgere di tale fenomeno.

Si tratta di un fenomeno complesso e sfaccettato che necessita di un intervento coordinato ed integrato di tutti gli attori del territorio:

- Comuni;
- Provincia;
- ASL e Azienda Ospedaliera;
- Gli Enti gestori di strutture di accoglienza;
- L'associazionismo e la cooperazione;
- Le Aziende del territorio;
- L'intera Comunità con tutta la rete delle risorse pubbliche, private e personali presenti.

I bisogni rilevati

- Riqualificazione mirata per persone non più in grado di rientrare nel mercato del lavoro, ripensando a percorsi di inserimento o re-inserimento lavorativo guidato- una particolare attenzione ai soggetti sottoposti a misure alternative alla detenzione e lavori di pubblica utilità;
- Progettare e sperimentare azioni per contrastare le povertà; valorizzando le esperienze territoriali (banco farmaceutico, banco alimentare ecc.), anche attraverso interventi di sostegno al reddito;
- Sperimentare e consolidare prassi per la gestione dell'emergenza sociale dalla fase di accoglienza alla gestione del progetto individualizzato;
- Dare avvio ad una riflessione distrettuale su come sostenere i Comuni nelle situazioni di urgenza considerata l'attuale crisi economica.

➤ **U. EPE di Mantova-Cremona**

L'U.EPE, Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (già CSSA, Centro di Servizio Sociale per Adulti), dipende dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, è stato istituito con la legge n.354 del 1975 (Ordinamento Penitenziario) e la sua organizzazione è disciplinata con D.P.R. 30 giugno 2000, n. 230.

Il servizio ha lo scopo di favorire il reinserimento sociale di persone condannate e sottoposte alla limitazione della libertà personale, contribuendo alla sicurezza dei cittadini. Gli elementi di maggior novità sono dati da due tipologie nuove d'interventi legati ad altrettante nuove disposizioni legislative: il Nuovo Codice della Strada che agli artt. 186 c.9 bis e 187 c.8 bis ha introdotto i lavori di pubblica utilità quale modalità non detentiva di esecuzione della condanna e la l. 199/10 che permette, a chi ha una condanna inferiore ai 18 mesi, di essere ammesso alla detenzione domiciliare, previo accertamento dell'idoneità del domicilio da parte dell'U.EPE. A questo scopo l'U.EPE, raccordandosi con i Servizi pubblici e privati del territorio, assicura il proprio intervento nell'ambito dell'esecuzione penale, fornendo il proprio contributo all'Autorità Giudiziaria, in particolare alla Magistratura di Sorveglianza e collaborando con gli Istituti Penitenziari.

Diventa pertanto **obiettivo generale** da perseguire, anche e soprattutto in un'ottica di programmazione congiunta con gli altri attori istituzionali e non del territorio, quanto già contemplato nell'art. 118 c.7 del Regolamento d'Esecuzione, ovvero promuovere "... *intese operative con i servizi degli enti locali... definite in una visione globale delle dinamiche sociali che investono la vicenda personale e familiare dei soggetti, in una prospettiva integrata d'intervento. Tale coordinamento viene promosso e attuato osservando gli indirizzi generali dettati in materia dall'amministrazione penitenziaria*".

Ciò, riteniamo, debba essere perseguito attraverso la definizione di **specifici obiettivi**, quali:

- sostenere la rete territoriale di supporto ai soggetti beneficiari di Misure Alternative;
- promuovere azioni di sensibilizzazione nei confronti della comunità locale rispetto al sostegno e al reinserimento di persone in esecuzione penale;
- regolamentare e "sistematizzare" una collaborazione già esistente nella gestione delle problematiche connesse all'esecuzione penale esterna alla detenzione per la programmazione delle risorse e degli interventi da parte degli enti del territorio, a partire dagli stessi E.E.L.L.
- divenire attore istituzionale in sinergia con gli altri protagonisti del welfare territoriale affinché insieme si affrontino i bisogni emergenti, integrando le risorse esistenti e valorizzando le comunità locali, in un periodo storico caratterizzato dalla contrazione delle risorse che ciascuno ha a disposizione.

U.EPE nel corso del 2011 ha stipulato la convenzione con il Comune di Viadana, per l'avvio di uno sportello U.EPE con la finalità di creare uno spazio territoriale a cui può accedere l'utenza del distretto di Viadana già in carico e quella potenziale e che permetta l'incontro con le realtà del territorio pubbliche, private e del volontariato affinché si consolidi la rete già richiamata in premessa.

Le priorità d'area per il triennio 2012-2014

Denominazione	SOSTEGNO AL CONSUMO
Partners Coinvolti	Associazioni di volontariato, Servizi sociali comunali, Cittadinanza, Supermercati, Banco Alimentare;
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ LAST MINUTE MARKET: campagna di promozione dell'iniziativa e affiancamento per la creazione, ove non presenti, di associazioni che possano accedere al servizio. ➤ BANCO ALIMENTARE E FARMACEUTICO: campagna di promozione dell'iniziativa e affiancamento per la creazione, ove non presenti, di associazioni che possano accedere al servizio.

Denominazione	SOSTEGNO AL REDDITO
Partners Coinvolti	Comuni, Regione, Provincia
Azioni	Titoli sociali, contributi economici ed agevolazioni al pagamento dei servizi comunali: uniformare l'accesso a tali prestazioni attraverso modalità di verifica e valutazione comuni per tutto il distretto (calcolo ISEE e fasce di reddito, applicazione Fattore Famiglia)

Denominazione	SOSTEGNO AL LAVORO
Partners Coinvolti	DSM (sportello lavoro), CPS, Provincia, Servizio di formazione professionale, Aziende locali, organizzazioni di imprese, Comuni, Cooperative Sociali, Associazioni di Volontariato, Servizi della Giustizia U.EPE
Azioni	Attivazione a livello distrettuale di un tavolo permanente sul tema del lavoro con particolare una attenzione a: <ul style="list-style-type: none"> - integrazione funzionale tra i servizi al lavoro e i servizi sociali- momenti formativi condivisi, reciproca conoscenza degli strumenti in uso, scambio di informazioni; - creare percorsi di accesso al lavoro facilitati- affiancando i

	<p>potenziali lavoratori con progetti socio-educativi- integrandosi anche con l'area della disabilità;</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmare percorsi di formazione professionale e di riqualificazione mirata alle reali necessità formative delle aziende del territorio; - promuovere interventi di conciliazione vita e lavoro (in fase di sviluppo azioni di conciliazione nelle strutture socio-sanitarie e socio- assistenziali)
--	--

Denominazione	SOSTEGNO ALLA CASA
Partners Coinvolti	Regione Lombardia, Organizzazioni sindacali, ALER, Comuni, CNCA Coordinamento Nazionale delle Comunità Alloggio
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - progettare azioni di housing sociale - fondo sostegno affitto

Denominazione	SOSTEGNO IN FASE DI EMERGENZA SOCIALE
Partners Coinvolti	Caritas Mantovana e Cremonese, Centro Aiuto alla vita, forze dell'ordine, ASL, Comuni, Provincia, Ufficiale giudiziario, Tribunale ordinario e per i minorenni, CNCA Coordinamento Nazionale delle Comunità Alloggio, Associazionismo
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione di un tavolo di lavoro permanente per progettare percorsi condivisi con chi gestisce strutture di accoglienza e/o servizi per la grave marginalità con l'obiettivo di gestire l'emergenza dalla fase di accoglienza, al progetto individualizzato fino al re-inserimento nella comunità locale; ➤ Progetti di accompagnamento individualizzati a soggetti fragili adulti- donne sole con figli- nell'accompagnamento alla maternità e all'educazione dei figli - es. progetto "Casa Cantoni" come da protocollo d'intesa; ➤ Gestione distrettuale della problematica degli sfratti- in stretta connessione con l'obiettivo di sostegno alla casa.

5.6 Area politiche del lavoro

Le priorità d'area per il triennio 2012-2014

Denominazione	Potenziamento della struttura organizzativa in particolare per l'area disabili e disagio
Partners coinvolti	Provincia, CeAD, Sportello lavoro D.S.M., Ser.T., Coop sociali di tipo A e B, IAL CISL (Sportello lavoro), Associazioni Imprenditoriali Locali, Associazioni di volontariato
Azioni	<ul style="list-style-type: none">• il Nucleo Operativo Territoriale acquisisce la denominazione di Nucleo Inserimenti Lavorativi• condivisione di un metodo di lavoro tra tutti i soggetti coinvolti con la costituzione di un'equipe multidisciplinare• definire i punti di accesso alla rete per gli utenti e per le aziende• individuazione di una figura professionale per il potenziamento della struttura organizzativa in particolare per l'area disabili e disagio psico-sociale (accoglienza e tutoraggio)• il N.I.L. Distrettuale opererà in stretta collaborazione con il Ce.A.D. per la definizione dei percorsi di formazione all'autonomia e di inserimento al lavoro.

Denominazione	Aggiornamento del Protocollo d'Intesa approvato con Deliberazione della Assemblea Consortile n. 26 del 7/11/2008 finalizzato a favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili e delle persone in condizione di svantaggio sociale con elevato grado di fragilità
Partners coinvolti	Provincia, CeAD, Sportello lavoro D.S.M., N.I.L., Coop sociali di tipo A e B, IAL CISL (Sportello lavoro), Ser.T., Associazioni Imprenditoriali Locali
Azioni	Istituzione di una Commissione di studio per l'aggiornamento del documento

➤ **Il tema della conciliazione vita e lavoro**

La Regione Lombardia con legge regionale n. 22/2006 sostiene in un'ottica programmatica azioni di sistema a favore dell'inserimento e della permanenza nel mercato del lavoro delle donne e favorisce il sostegno ad azioni positive per la promozione di pari opportunità nell'accesso al lavoro e alla formazione e per il contrasto alla discriminazione di genere, per età o diversa abilità. ASL e Provincia sono impegnate sul tema della conciliazione vita e lavoro ex D.G.R. 381/2010 per la formazione e lo sviluppo di rete territoriale per progettazioni sul tema con gli Ambiti territoriali, di cui Viadana in qualità di capofila, che si svilupperà nell'ambito delle R.S.A. del territorio provinciale.

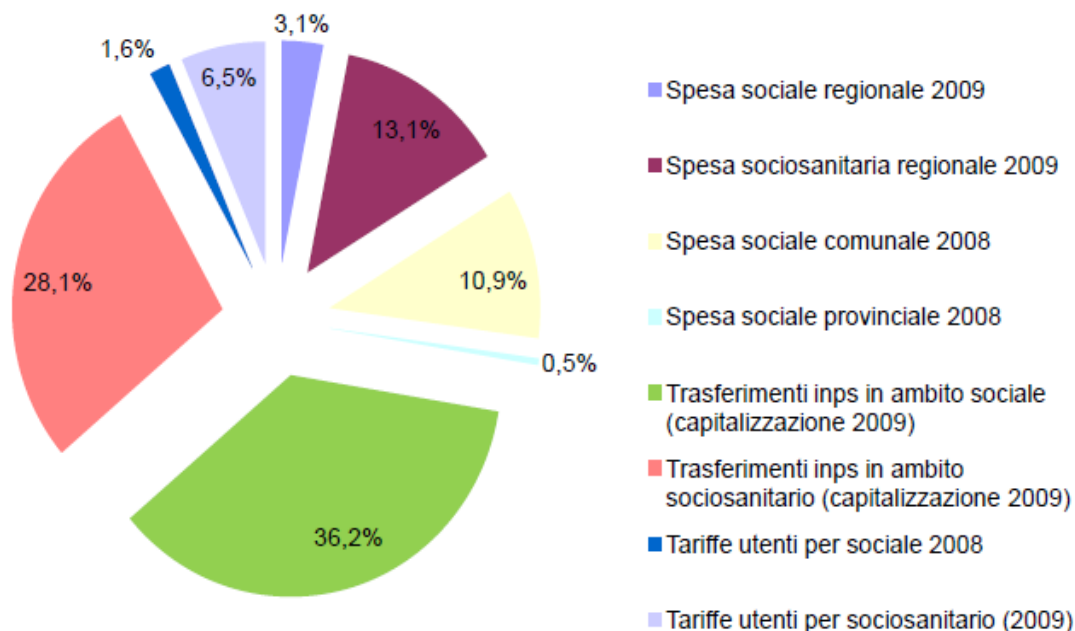
6. LA SPESA SOCIALE

6.1 La spesa sociale e sociosanitaria in Lombardia

Il dato regionale riferito alla spesa sociale e sociosanitaria evidenzia come soltanto poco più del 6% della spesa complessiva costituisce l'insieme delle risorse che rientra nella sfera di programmazione dei Comuni associati e degli ambiti distrettuali. Il 64% delle risorse è trasferito dal livello centrale direttamente ai cittadini attraverso il sistema previdenziale. Il 14% della spesa complessiva è definita e gestita direttamente dalla Regione ed un'ulteriore 7% viene programmata dalle singole amministrazioni comunali senza coordinamento sulle priorità. Infine gli utenti finanziano con risorse proprie il 7% del totale della spesa mediante diversi strumenti di compartecipazione alla copertura dei costi.

Nei due grafici successivi vengono illustrati il livello di contribuzione alla spesa sociale e sociosanitaria

da parte degli enti istituzionali e degli utenti e la spesa sociale pro-capite dei Comuni lombardi suddivisi per fasce demografiche.



Totale: 11.114.837.235,09 Euro

Fonti: elaborazione su dati Regione Lombardia; database AIDA PA; Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Contribuzione alla spesa sociale e socio-sanitaria degli attori del welfare

	Ambito Sociale	Ambito Sociosanitario	Totale	Totale pro capite
Regione	350.027.915,72	1.458.000.000,00	1.808.027.915,72	185,58
Comuni	1.203.909.856,35	-	1.203.909.856,35	124,86
Province	51.597.856,00	-	51.597.856,00	5,33
Utenti	173.495.774,28	720.000.000,00	893.495.774,28	91,89
Inps	4.027.410.041,56	3.130.395.791,18	7.157.805.832,74	734,69
Totale	5.806.441.443,91	5.308.395.791,18	11.114.837.235,09	1.142,35

Fonti: elaborazione su dati Regione Lombardia; database AIDA PA; Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

6.2. Le risorse/fonti di finanziamento

La progressiva riduzione dei trasferimenti dallo Stato e dalla Regione, comporta la necessità di attivare, nel prossimo triennio, la ricerca in modo sistematico di fonti di finanziamento pubbliche e private, quale stimolo al mantenimento dei servizi offerti e alla ricerca di possibili economie di scala.

Essendo noti al momento della definizione del presente Documento la quota dei riparti delle risorse 2012 relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali (F.N.P.S.), quella del concorso dei Comuni aderenti, l'azzeramento del Fondo Non Autosufficienze (FNA), mentre rimangono sconosciute le quota dei fondi regionali (FSR, Fondo riequilibrio e Fondi per autorizzazione e controllo), il riparto delle risorse suddivise per singolo esercizio finanziario sarà annualmente effettuato

dall'Assemblea Distrettuale dei Sindaci.

L'Assemblea distrettuale procederà alla determinazione delle risorse da assegnare a ciascun obiettivo attraverso l'approvazione dell'apposito piano economico e finanziario, tenuto conto delle indicazioni della corrispondente deliberazione regionale.

I fondi relativi ad interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati, verranno riutilizzati per la realizzazione di altri obiettivi del Piano stesso.

**ASSEGNAZIONI FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI 2009-2012
STATO - REGIONE - DISTRETTI**

ANNO competenza	FNPS trasferito da Stato a Regione Lombardia €	% riduzione rif. anno precedente	quota trasferita da ripartire fra tutti gli ambiti territoriali della Regione €	quota % agli ambiti sul complessiv o assegnato dallo Stato
2009	€ 94.915.901,87	-9,96	€ 82.675.000,00	87,10
2010	€ 73.327.562,56	-22,74	€ 39.000.000,00	53,19
2011	€ 53.801.546,15	-26,63	€ 44.000.000,00	81,78
2012	€ 25.296.642,37	-52,98	€ 20.000.000,00	79,06

ASSEGNAZIONE FONDI AL DISTRETTO DI VIADANA

ANNO competen za	Fondo Nazionale Politiche Sociali €	% riduzione o increment o rif. anno precedent e	Fondo Sociale Regionale €	% riduzione o increment o rif. anno precedent e	Fondo per la Non Autosuffic ienza €	% riduzione o increment o rif. anno precedent e
2009	379.565,00	-11,38	436.457,00	-7,46	127.123,00	100,00
2010	177.719,00	-53,18	436.744,00	0,07	243.864,00	91,83
2011	200.005,00	12,54	358.422,00	-17,93	264.849,00	8,61
2012	97.863,00	-51,07	n.d.	n.d.	-	-100,00

6.3 La spesa sociale dei Comuni e del Consorzio dell'ambito territoriale di Viadana

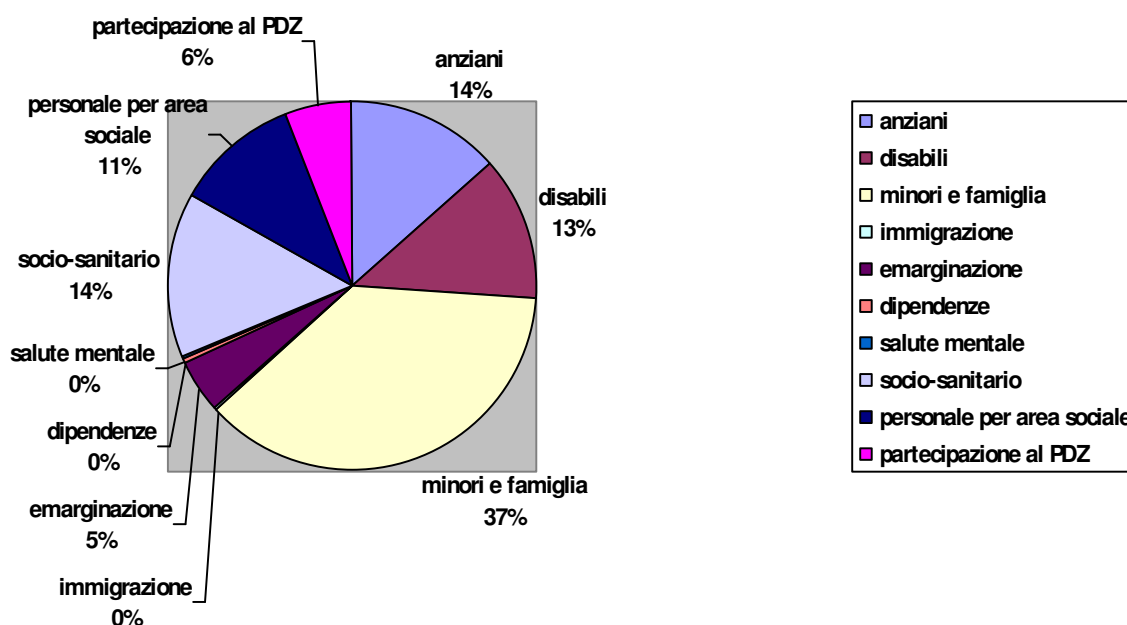
I dati aggregati riferiti all'anno 2010 evidenziano una spesa sociale complessiva che si attesta a € 4.379.443,56 con un dato di spesa media procapite distrettuale pari ad €. 96,92. Di seguito viene rappresentata la spesa sociale pro-capite suddivisa e ordinata tra i Comuni del distretto di Viadana:

COMUNI	POP. AL 31.12.2010	SPESA CORRENTE - TITOLI I - FUNZIONE NEL SETTORE SOCIALE - SERVIZIO 1-2-3-4 €	SPESA MEDIA PRO- CAPITE FUNZIONE SETTORE SOCIALE €
BOZZOLO	4.185	282.353,78	67,47
COMMESSAGGIO	1.180	104.147,08	88,26
DOSOLO	3.449	351.497,32	101,91
GAZZUOLO	2.427	178.866,90	73,70
MARCARIA	7.027	571.947,06	81,39
POMPONESCO	1.775	312.275,53	175,93
RIVAROLO MANTOVANO	2.661	433.727,76	162,99
SABBIONETA	4.357	258.521,08	59,33
SAN MARTINO DALL'ARGINE	1.829	126.790,32	69,32
VIADANA	19.785	1.759.316,73	88,92
TOT.	48.675	4.379.443,56	96,92

Fonti: elaborazione Ufficio di Piano su dati bilanci consuntivi comunali 2010

Dall'analisi dei dati emerge un quadro eterogeneo a livello distrettuale in cui la forbice va da un valore min. di €. 59,33 ad un valore max. di €. 175,93.

La configurazione della spesa sociale dei Comuni nell'anno 2010 per aree di utenza è la seguente:

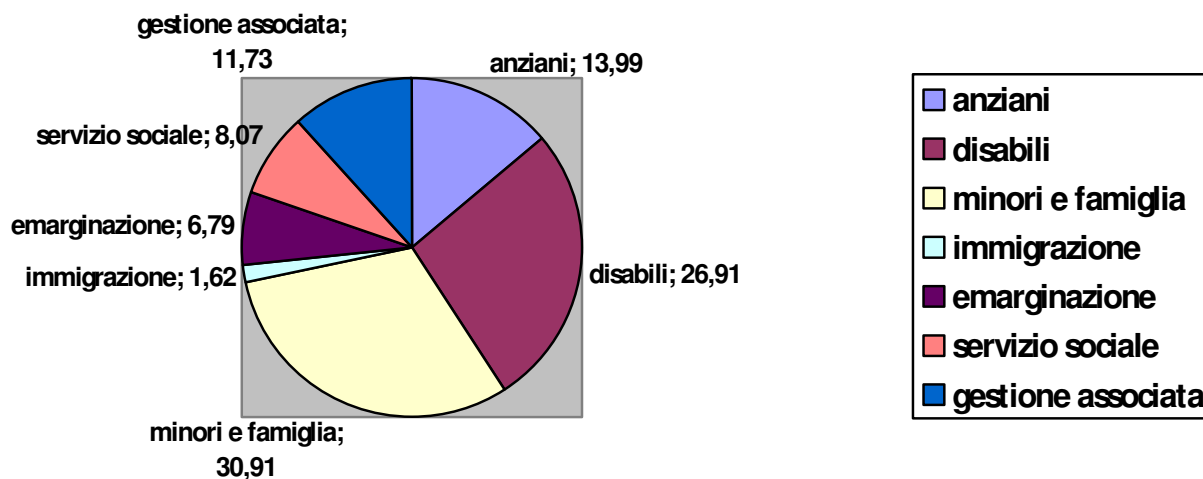


Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su Spesa sociale dei Comuni – Consuntivo 2010

L'area minori e famiglia rappresenta quella di maggiore impegno da parte dei Comuni; nel 2010 circa il 37% è stato destinato per questa tipologia di interventi; in particolare la spesa che incide maggiormente in questa area è rappresentata dalla voce "Asilo Nido/Micronido" per il 71%, seguita dalla voce "Comunità Alloggio per Minori" per un valore pari al 5,7%. Segue l'area degli anziani, della compartecipazione alla spesa socio-sanitaria (es. per RSA, CDI, CDD ecc.) e dell'area dei disabili.

I trasferimenti per la gestione associata risultano pari al 5,85% delle risorse economiche impiegate.

Per quanto riguarda la spesa sostenuta per aree di utenza dal Consorzio Pubblico Servizio alla Persona nell'anno 2010, quale ente capofila nella gestione associata, si evince dal grafico successivo che l'area della fragilità con anziani e disabili rappresenta quella di maggior impegno con il 40.90% di risorse destinate, segue l'area dei minori e famiglia con il 30.91%:



Fonti: Elaborazione dati Ufficio di Piano su bilancio consuntivo del Consorzio Pubblico Servizio alla Persona anno 2010

7. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Di seguito la cornice normativa di riferimento con particolare attenzione ai provvedimenti attuativi della legislazione.

LEGGI E PROVVEDIMENTI NAZIONALI

- ◇ L. 11-8-1991, n. 266 "Legge-quadro sul volontariato";
- ◇ L. 8-11-1991, n. 381 "Disciplina delle cooperative sociali";
- ◇ D.Lgs. 18-08-2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- ◇ L. 08-11-2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- ◇ L. 07-12-2000, n. 383 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale";
- ◇ L.Cost. 18-10-2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";
- ◇ D.P.C.M. 14-02-2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- ◇ D.P.C.M. 30-03-2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8 novembre 2000, n. 328";
- ◇ D.M. 21-05-2001, n. 308 "Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328»";
- ◇ D.P.C.M. 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

LEGGI DI SETTORE

- ◇ L. 05-02-1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- ◇ L. 21-05-1998, n. 162 "Modifiche alla L. 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- ◇ L. 12-03-1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- ◇ L. 28-08-1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";
- ◇ L. 4-5-1983 n. 184, "Diritto del minore ad una famiglia";
- ◇ L. 28-3-2001, n. 149 "Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile";
- ◇ L. 06-03-1998, n. 40 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

- ◇ D.Lgs. 25-07-1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
- ◇ L. 18-02-1999, n. 45 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze";

LEGGI E PROVVEDIMENTI REGIONALI

- ◇ L.R. 11-07-1997, n. 31 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali";
- ◇ L.R. 06-12-1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia";
- ◇ L.R. 05-01-2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 (...)";
- ◇ L.R. 23-11-2001, n. 22 "Azioni di sostegno e valorizzazione della funzione sociale ed educativa svolta dalle parrocchie mediante gli oratori";
- ◇ L.R. 14-12-2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori";
- ◇ L.R. 14-02-2008, n. 1 "Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso";
- ◇ L.R. 12-03-2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
- ◇ L.R.Stat. 30-08-2008, n. 1 "Statuto d'autonomia della Lombardia";
- ◇ Reg. 24-04-1998, n. 1 "Regolamento regionale concernente le attribuzioni e il funzionamento della conferenza dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei Sindaci";
- ◇ Reg. 12-06-1999, n. 1 "Regolamento di funzionamento del dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate delle Aziende Sanitarie Locali ...";
- ◇ D.C.R. 26-10-2006, n. VIII/257 "Piano Socio Sanitario 2007-2009";
- ◇ D.g.r. 30-09-2003, n. 7/14369 "Linee di indirizzo per la definizione delle nuove unità di offerta dell'area socio sanitaria per persone disabili gravi: Centri diurni semiresidenziali (CDD); Comunità socio sanitarie residenziali (CSS)";
- ◇ D.g.r. 11-02-2005, n. 7/20588 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi di autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per la prima infanzia";
- ◇ D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20762 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori";
- ◇ D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20763 "Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili";
- ◇ D.g.r. 16-02-2005, n. 7/20943 "Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori e dei servizi sociali per persone disabili";

- ◇ D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7433 "Definizione dei requisiti minimi per il funzionamento delle unità di offerta sociale «servizio di formazione all'autonomia per le persone disabili»";
- ◇ D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7437 "Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della l.r 3/2008";
- ◇ D.g.r. 13-06-2008, n. 8/7438 "Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociosanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 2 della l.r 3/2008";
- ◇ D.g.r. 30-07-2008, n. 8/7797 "Rete dei servizi alla persona in ambito sociale socio-sanitario - Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), l.r. n. 3/2008);
- ◇ D.g.r. 30-07-2008, n. 8/7798 "Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario - Istituzione degli organismi di consultazione degli Enti Locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato, delle organizzazioni sindacali (Art. 11, comma 1, lett. m), l.r. n. 3/2008)";
- ◇ D.g.r. 22-10-2008, n. VIII/8243 "Realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della d.g.r. n. 6001/2007 e della intesa del 14-02-2008";
- ◇ D.g.r. 26-11- 2008, n. 8/8496 "Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto, e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle unità di offerta sociosanitarie";
- ◇ D.g.r. 16-11-2011, n. 9/2505 "Approvazione documento Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014";
- ◇ D.g.r. 16-11-2011, n. 9/2508 "Approvazione documento "Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015";
- ◇ Circ. 17-12-2003, n. 42 "Competenze in merito agli oneri per minori inseriti in strutture residenziali ed in affido familiare";
- ◇ Circ. 02-02-2004, n. 6 "Indicazioni per l'attivazione e l'erogazione dei buoni sociali e dei voucher sociali";
- ◇ Circ. 24-08-2005, n. 35 "Primi indirizzi in materia di autorizzazione, accreditamento e contratto in ambito socio-assistenziale";
- ◇ Circ. 18-12-2006, n. 31 "Indirizzi per la sperimentazione di titoli sociali finalizzati al sostegno della famiglia ed in via principale delle famiglie numerose";
- ◇ Circ. 6-11-2007, n. 35 "Oneri per minori inseriti in strutture residenziali o in affido familiare";
- ◇ Circ. 07-04-2008, n. 5 "Prime indicazioni sui provvedimenti da adottare in ottemperanza alla L.R. 12 marzo 2008, n. 3";
- ◇ Circ. 20-06-2008, n. 8 "Seconda circolare applicativa della L.R. n. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario";
- ◇ Circ. 27-06-2008, n. 9 "Costituzione dell'Ufficio di protezione giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi";

◇ Circ. 16-01-2009, n. 1 "Accreditamento delle Unità d'Offerta Sociali".

8. ALLEGATI

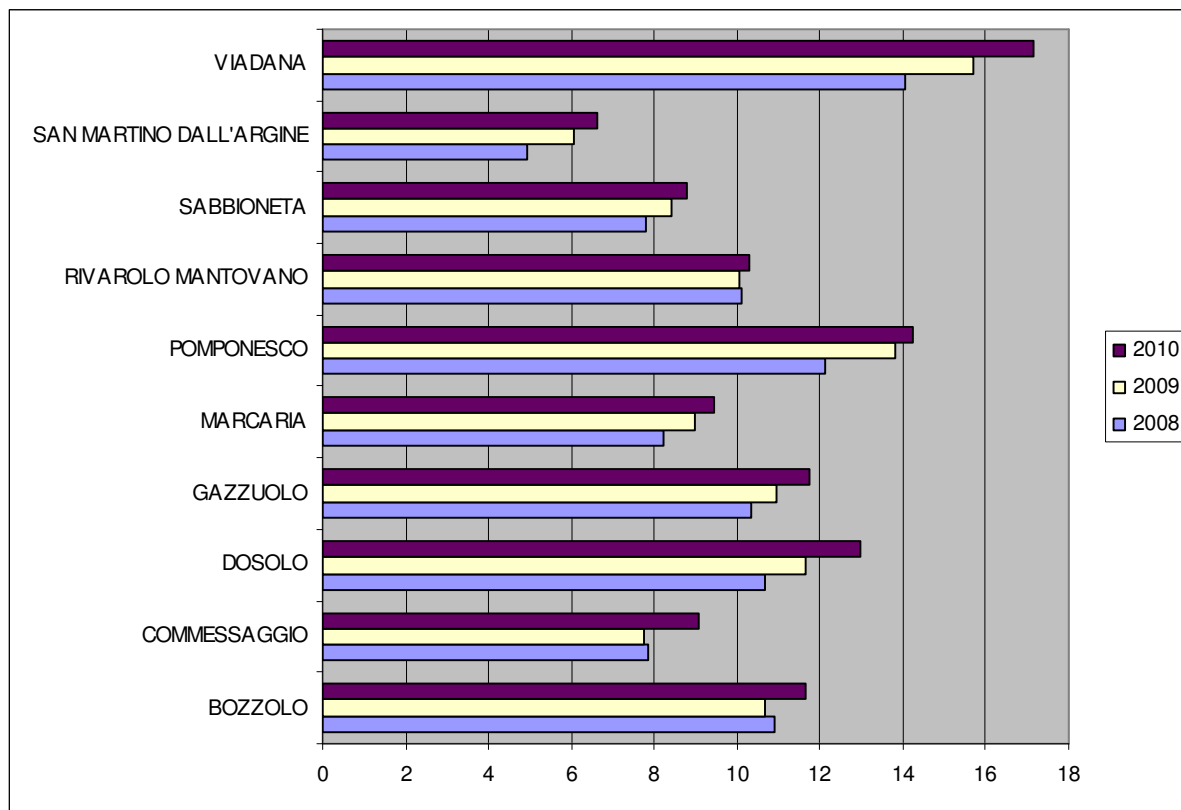
8.1 Dati socio-demografici

Tab.1: popolazione residente negli anni 2008 - 2010 (al 31.12)

COMUNE	2008		2009		2010	
	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop, Totale	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop, Totale	Popolazione Totale	% Cittadini non italiani su pop, Totale
BOZZOLO	4.189	10,89	4.170	10,67	4.185	11,14
COMMESSAGGIO	1.200	7,83	1.176	7,74	1.180	9,92
DOSOLO	3.399	10,68	3.427	11,67	3.449	12,12
GAZZUOLO	2.435	10,35	2.415	10,93	2.427	11,14
MARCARIA	7.104	8,23	7.070	8,98	7.027	9,92
POMPONESCO	1.748	12,13	1.775	13,8	1.775	14,14
RIVAROLO MANTOVANO	2.724	10,1	2.693	10,06	2.661	10,06
SABBIONETA	4.372	7,82	4.373	8,42	4.357	8,82
SAN MARTINO DALL'ARGINE	1.837	4,95	1.827	6,08	1.829	6,08
VIADANA	19.128	14,07	19.503	15,68	19.785	17,17
TOTALE	48.136	11,14	48.429	12,16	48.675	13,13

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 31.12.2008, al 31.12.2009 e al 31.12.2010 – distribuzione per Comune (Rif. Tab. 1)

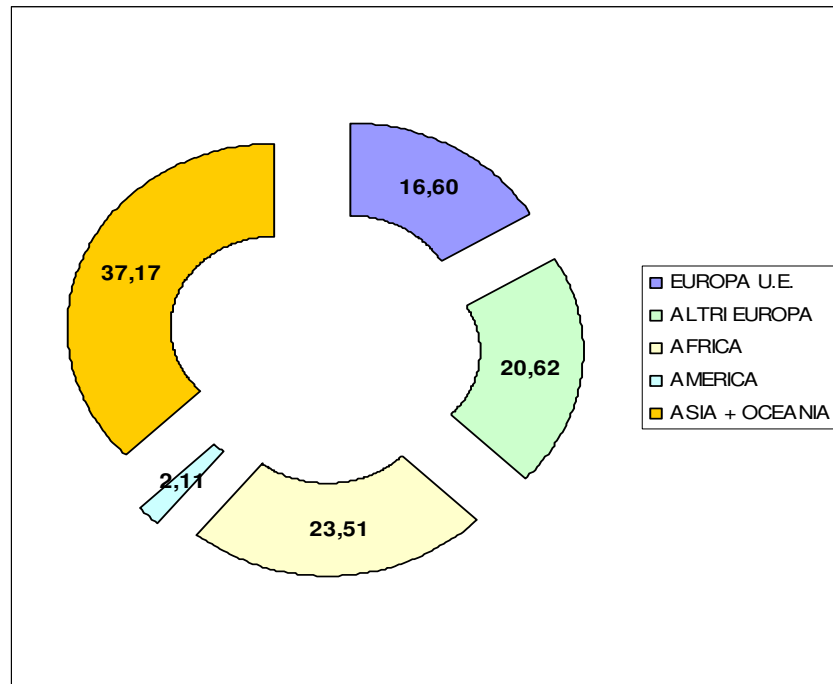


Tab. 2: cittadini non italiani residenti al 31.12.2010 per macro-aree di provenienza e per Comune – valori assoluti e percentuali

COMUNE DI RESIDENZA	EUROPA U.E.	ALTRI EUROPA	AFRICA	AMERICA	ASIA + OCEANIA	TOTALE
BOZZOLO	148	73	172	20	72	485
COMMESSAGGIO	18	25	8	2	54	107
DOSOLO	35	96	56	18	242	447
GAZZUOLO	43	20	128	2	92	285
MARCARIA	88	74	145	21	336	664
POMPONESCO	17	85	28	5	118	253
RIVAROLO MANTOVANO	107	11	77	5	74	274
SABBIONETA	61	133	73	6	110	383
SAN MARTINO DALL'ARGINE	39	34	15	3	30	121
VIADANA	508	771	805	53	1.255	3.392
TOTALE (n°)	1.064	1.322	1.507	135	2.383	6.411
TOTALE (%)	16,60	20,62	23,51	2,11	37,17	100

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

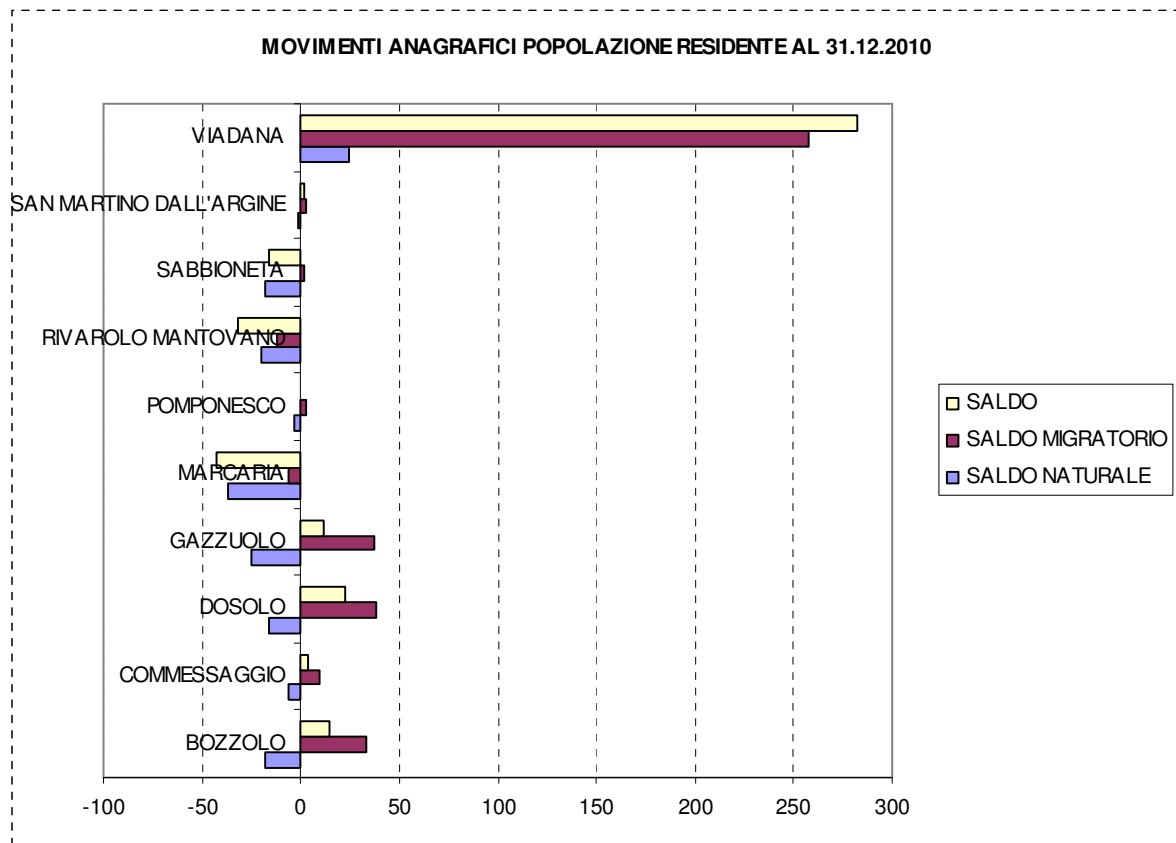
Grafico 2: percentuali cittadini non italiani residenti al 31.12.2010 nel distretto per macroaree di provenienza (rif. Tab. 2)



Tab. 3: MOVIMENTI MIGRATORI – SERIE STORICA 2008-2009-2010 : SALDO NATURALE, SALDO MIGRATORIO E SALDO MOVIMENTO POPOLAZIONE RESIDENTE

COMUNE	SALDO NATURALE			SALDO MIGRATORIO			SALDO		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
BOZZOLO	-13	-21	-18	59	2	33	46	-19	15
COMMESSAGGIO	4	-11	-6	31	-13	10	35	-24	4
DOSOLO	-16	-11	-16	64	39	38	48	28	22
GAZZUOLO	-22	-9	-25	28	-11	37	6	-20	12
MARCARIA	-44	-39	-37	76	5	-6	32	-34	-43
POMPONESCO	-3	2	-3	31	25	3	28	27	0
RIVAROLO MANTOVANO	-14	-11	-20	14	-20	-12	0	-31	-32
SABBIONETA	-15	-11	-18	21	12	2	6	1	-16
SAN MARTINO DALL'ARGINE	-10	-25	-1	15	15	3	5	-10	2
VIADANA	29	67	24	322	308	258	351	375	282

Grafico Tab. 3

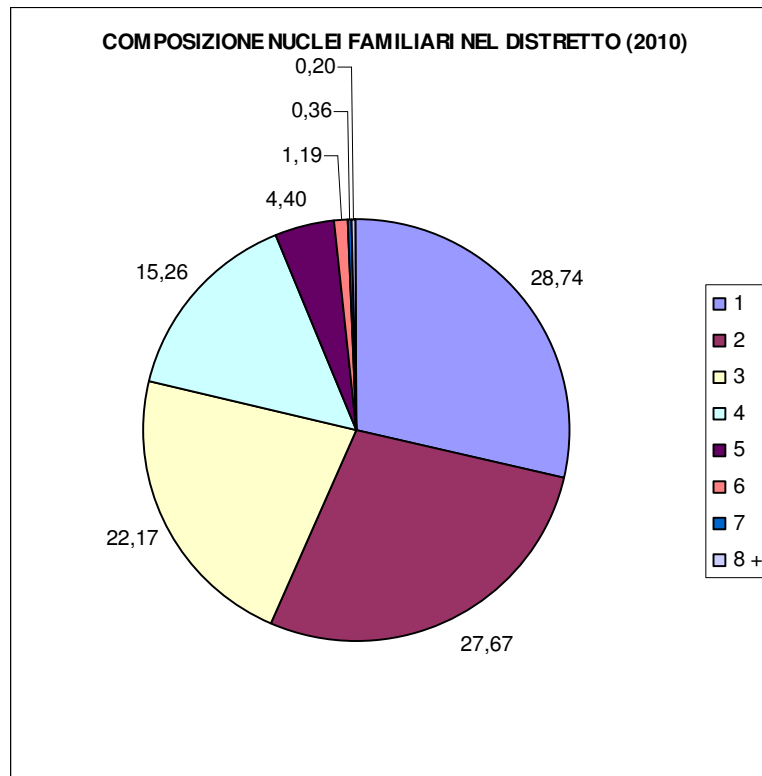


Tab. 4- COMPOSIZIONE NUCLEI FAMILIARI AL 31.12.2010 PER COMUNE - VALORI ASSOLUTI E PER DISTRETTO - VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI

COMUNE	COMPONENTI								TOTALE
	1	2	3	4	5	6	7	8 +	
BOZZOLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMMESSAGGIO	131	146	97	75	22	8	1	0	480
DOSOLO	367	389	337	206	57	12	5	7	1380
GAZZUOLO	307	275	224	133	51	10	3	0	1003
MARCARIA	730	824	676	431	105	31	9	6	2812
POMPONESCO	149	172	159	104	39	17	6	3	649
RIVAROLO MANTOVANO	298	276	240	158	58	12	6	3	1051
SABBIONETA	440	535	394	270	72	21	5	3	1740
SAN MARTINO DALL'ARGINE	208	242	179	108	25	3	1	0	766
VIADANA	2554	2131	1692	1268	365	101	29	14	8154
TOTALI	5184	4990	3998	2753	794	215	65	36	18035
PERCENTUALI	28,74	27,67	22,17	15,26	4,40	1,19	0,36	0,20	100

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali

Grafico Tab. 4



Tab. 5 - POPOLAZIONE RESIDENTE PER CLASSI DI ETA' AL 31.12.2010

COMUNE DI RESIDENZA	0-2	3-10	11-17	18-25	26-35	36-45	46-64	65 e più	Totale
Bozzolo	98	285	220	312	550	630	1.122	971	4.188
Commessaggio	21	83	56	89	128	170	314	319	1.180
Dosolo	99	246	200	216	453	604	861	770	3.449
Gazzuolo	49	129	132	176	293	331	691	626	2.427
Marcaria	149	443	409	501	827	1.100	1.938	1.660	7.027
Pomponesco	50	148	111	129	221	277	440	399	1.775
Rivarolo Mant.	65	174	149	215	327	395	715	621	2.661
Sabbioneta	122	278	253	320	500	682	1.155	1.049	4.359
San Martino d/A	40	104	86	135	238	259	511	456	1.829
Viadana	643	1.522	1.275	1.583	2.918	3.288	4.737	3.819	19.785
TOTALI	1.336	3.412	2.891	3.676	6.455	7.736	12.484	10.690	48.680
PERCENTUALI	2,74	7,01	5,94	7,55	13,26	15,89	25,65	21,96	100

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali.

Tab. 6 - MINORENNI STRANIERI NEL DISTRETTO

Cittadini stranieri minorenni al 31.12.2010 residenti nei Comuni del Distretto

COMUNE DI RESIDENZA	Stranieri minorenni (nati dopo 31/12/1991)	Stranieri nati in Italia
Bozzolo	142	106
Commessaggio	25	19
Dosolo	135	84
Gazzuolo	77	47
Marcaria	180	114
Pomponesco	74	44
Rivarolo Mant.	70	42
Sabbioneta	99	56
San Martino d/A	30	16
Viadana	888	570
TOTALI	1720	1098
% minorenni sulla pop. Straniera	26,82	17,12

Fonte: Elaborazione Servizio Statistica Provincia di Mantova su dati Anagrafici Comunali (Mod.P2)

8.2 La realtà occupazionale del distretto di Viadana – triennio 2009/2011

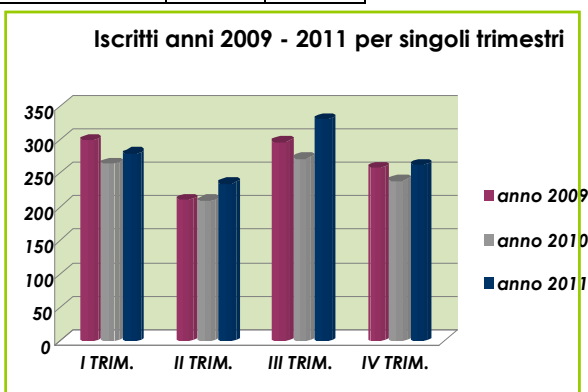
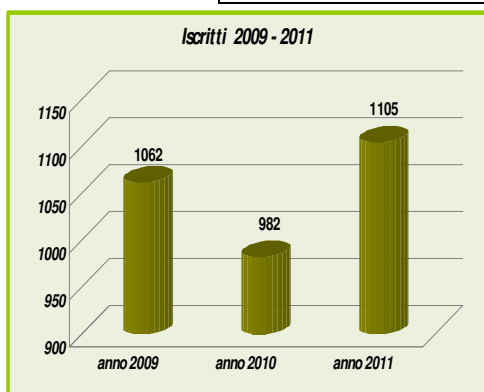
a cura del Centro per l'Impiego della Provincia di Mantova

I dati forniti dall'Osservatorio Mercato del Lavoro della Provincia di Mantova fotografano una situazione occupazionale di distretto ancora in sofferenza.

Nel corso dell'anno 2011, si sono rivolte al Centro per l'Impiego per rendere la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro n. 1105 persone. Si tratta di lavoratori licenziati per giustificato motivo oggettivo da aziende in crisi o il cui contratto a termine non è stato rinnovato, di lavoratori che vanno avanti con contratti di somministrazione a singhiozzo o ancora di giovani inoccupati.

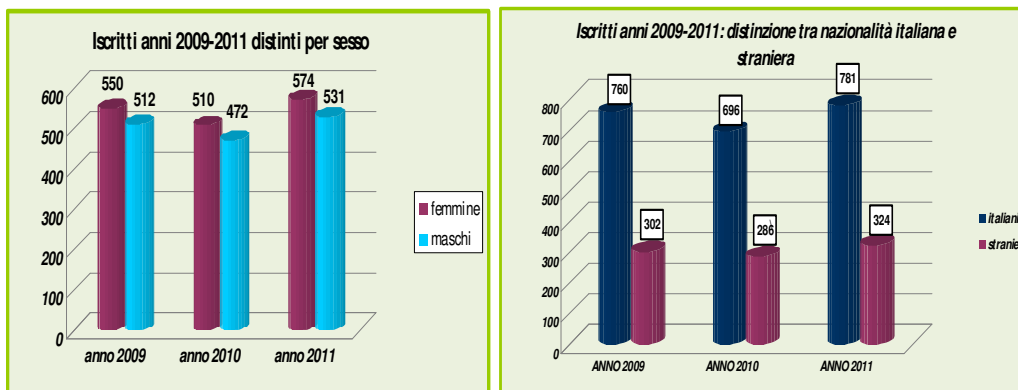
E' significativo osservare che nell'anno 2011 il numero di iscritti, diminuito del 7,5% nel 2010, ha superato i valori del 2009 (n. 1062). Stesso trend è stato rilevato nei comuni di Commessaggio e Pomponesco. A Dosolo, Gazzuolo, Marcaria e Sabbioneta, il dato dell'anno 2009 è stato superiore a quello del 2011; a Rivarolo Mantovano le dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro dal 2009 sono leggermente diminuite mentre a Bozzolo, San Martino d'Argine e Viadana le iscrizioni dal 2009 al 2011 hanno avuto andamento crescente.

Comuni del distretto	2009	2010	2011
Bozzolo	64	66	72
Commessaggio	19	17	22
Dosolo	82	48	67
Gazzuolo	51	41	42
Marcaria	118	102	105
Pomponesco	36	27	41
Rivarolo Mant.no	43	38	39
Sabbioneta	87	72	76
S.Martino d'Argine	31	34	34
Viadana	531	537	607
Totale	1062	982	1105



Dal 2009 al 2011 l'utenza femminile ha rappresentato circa il 51, 8% sul totale.

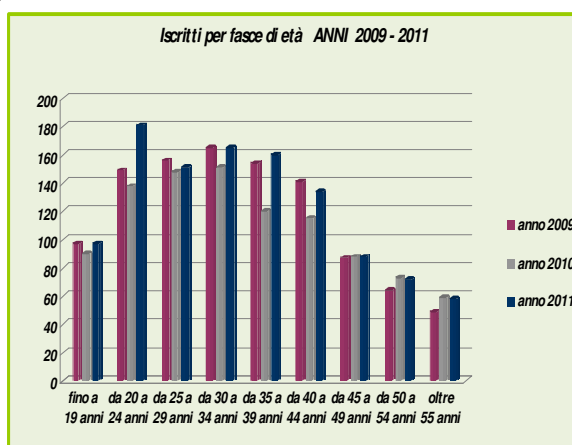
Gli utenti stranieri (extracomunitari e comunitari) hanno costituito in media il 28, 9% circa sul totale.



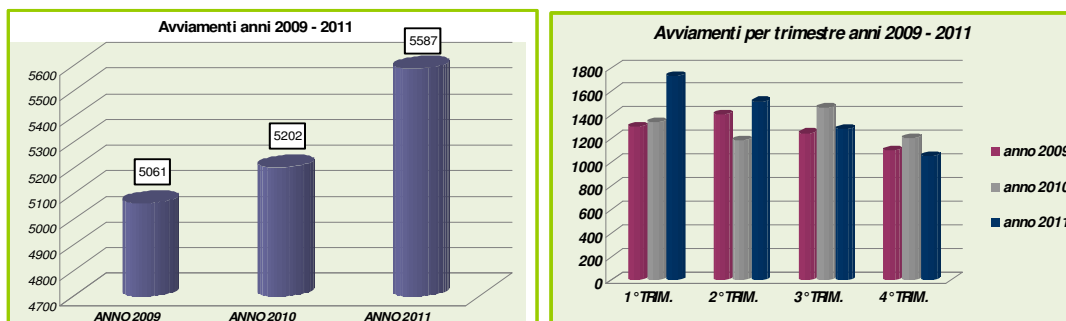
Prendendo in esame il target dell'utenza del Centro per l'Impiego, si rileva che:

- nel 2009 le iscrizioni hanno riguardato principalmente le fasce d'età comprese tra i 20 e i 44 anni;
- nel 2010 la maggior parte degli iscritti era compresa tra i 20 e i 34 anni;
- nel 2011 si nota l'impennata degli iscritti di età compresa tra i 20 e i 24 anni.

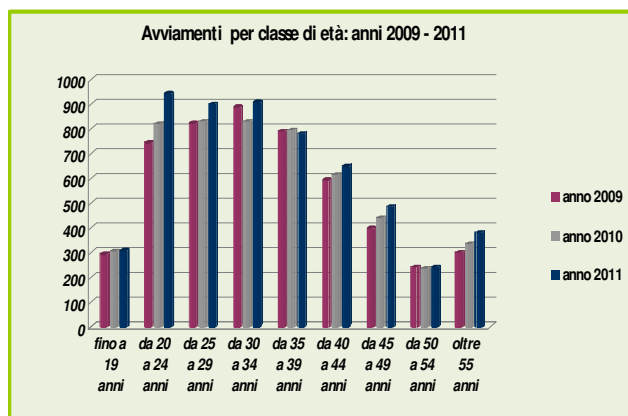
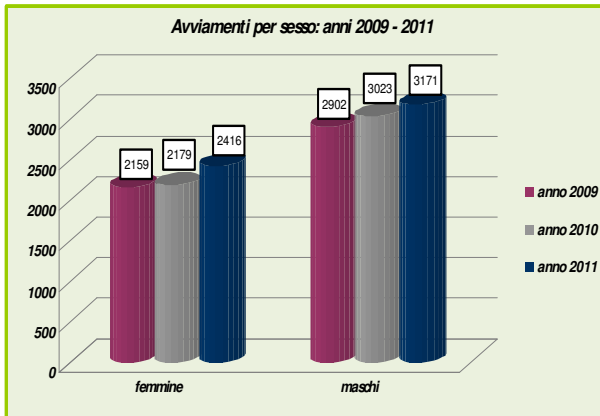
Non va sottovalutato l'andamento crescente delle iscrizioni degli adulti di età compresa tra i 50 e i 54 anni e degli over 55.



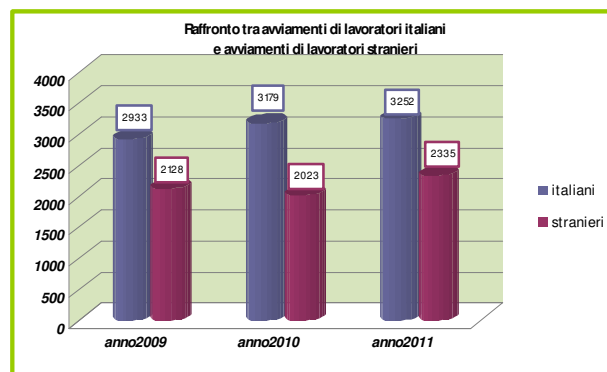
Dal 2009 al 2011 incremento del 10,3% degli avviamenti al lavoro. Analizzando i numeri dei singoli trimestri, si nota che nel 2011 si sono concentrati nel I° e nel II° e nel III° e nel IV° sono stati minori rispetto al 2009.



Le assunzioni hanno riguardato soprattutto i maschi e le fasce d'età comprese tra i 20 e i 39 anni. Da rilevare l'andamento crescente dal 2009 al 2011 degli avviamenti dei lavoratori tra i 40 e i 49 anni e over 55.



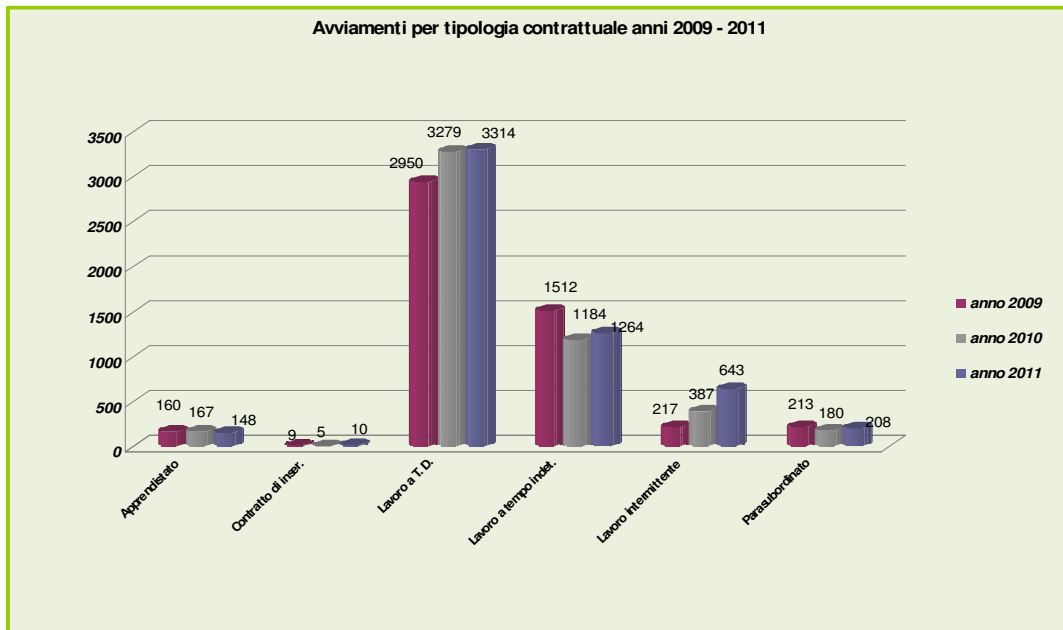
Mettendo a confronto i dati numerici degli avviamenti dei lavoratori italiani con quelli riguardanti i lavoratori stranieri, si rileva che nel 2010 hanno rappresentato il 39% sul totale, nel 2009 e nel 2011 il 42%. Nel passaggio dal 2009 al 2011 gli avviamenti dei lavoratori stranieri, leggermente in calo nel 2010, sono aumentati del 9,7% mentre quelli dei lavoratori italiani del 10%.



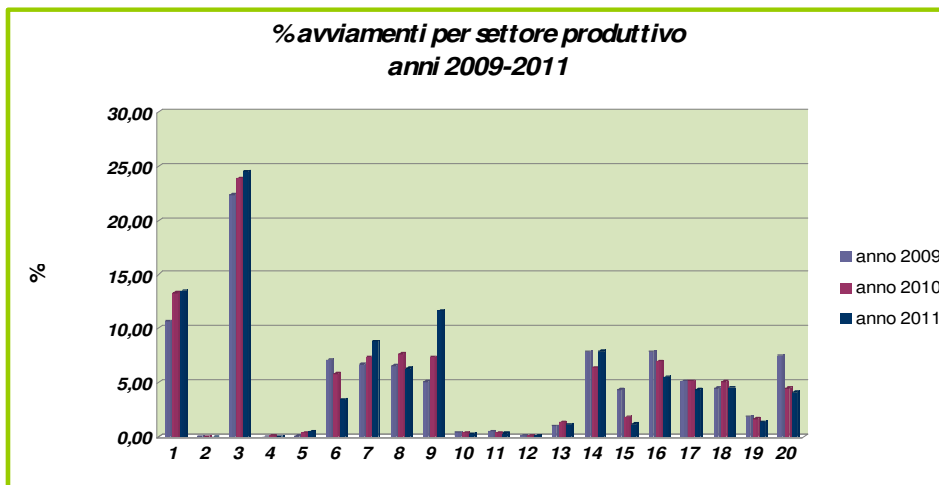
Analizzando gli avviamenti per sede operativa dal 2009 al 2011, si nota un andamento crescente nei comuni di Bozzolo e Viadana, notevolmente in aumento a Rivarolo Mantovano.

Comuni del distretto	2009	2010	2011
Bozzolo	407	252	296
Commessaggio	67	127	86
Dosolo	225	227	281
Gazzuolo	145	209	187
Marcaria	656	807	880
Pomponesco	162	203	187
Rivarolo Mant.no	198	304	542
Sabbioneta	246	259	215
S. Martino d/Argine	142	171	138
Viadana	2813	2643	2775
Totale	5061	5202	5587

Le tipologie contrattuali più utilizzate sono state il tempo determinato, in crescita dal 2009 al 2011 del 12,3%, e il tempo indeterminato, in calo dal 2009 al 2010 del -21,7% e in lieve ripresa nel 2011. Da rilevare l'impennata del ricorso al lavoro intermittente, che dal 2009 al 2011 è aumentato del 196% e lo scarso utilizzo del contratto di apprendistato, che nel 2009 e nel 2010 ha rappresentato il 3,2% sul totale e nel 2011 il 2,6%.



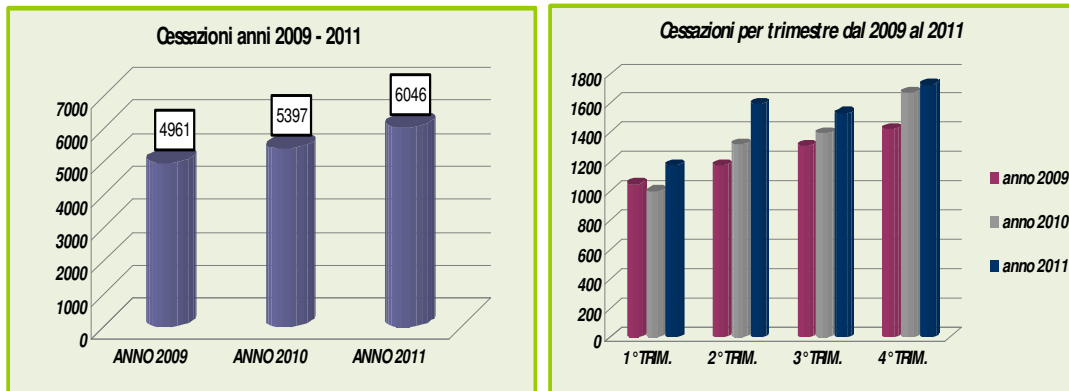
Gli avviamenti hanno riguardato principalmente l'agricoltura e le attività manifatturiere, con andamento crescente dal 2009 al 2011, così come nel commercio e nei servizi di alloggio e ristorazione. Andamento contrario per costruzioni, istruzione e attività di famiglie e convivenze.



1 Agricoltura; **2** Estrazione Minerali; **3** Manifatturiero; **4** Fornitura Energia; **5** Fornitura Acqua; **6** Costruzioni; **7** Commercio; **8** Trasporto e magazzinaggio; **9** Servizi di alloggio e ristorazione; **10** Servizi di informazione e Comunicazione; **11** Attività finanziarie e assicurative; **12** Attività Immobiliari; **13** Attività

prof.li scientifiche e tecniche; 14 Noleggio agenzie viaggio servizi di supporto alle imprese; 15 Amministrazione pubblica; 16 Istruzione; 17 Sanità; 18 Attività artistiche e sportive; 19 Altre attività di servizi; 20 Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro.

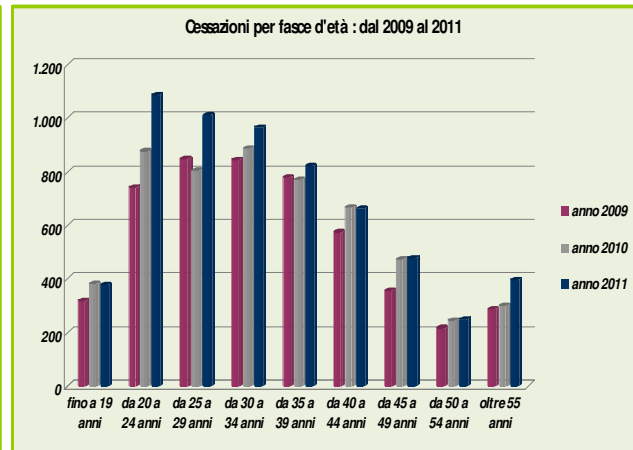
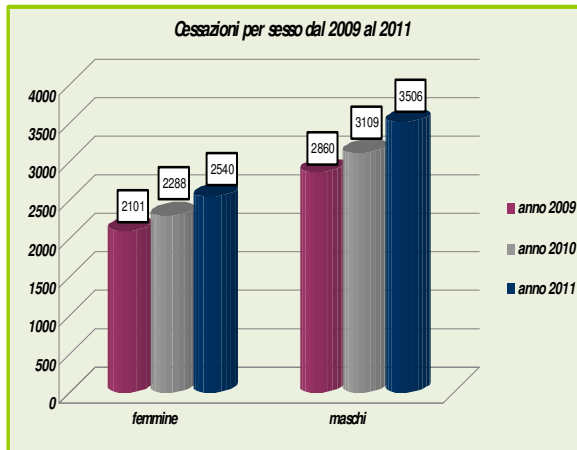
Le cessazioni comunicate nel 2011 sono state n. 6046, in aumento del 21,8% rispetto al 2009, e si sono concentrate negli ultimi tre trimestri.



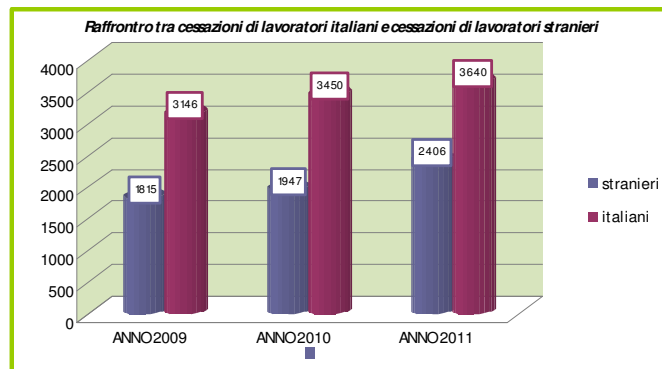
Andamento crescente dal 2009 al 2011 si è registrato nella maggior parte dei comuni del distretto, fatta eccezione per Bozzolo e Sabbioneta, dove l'andamento è stato decrescente.

Comuni del distretto	2009	2010	2011
Bozzolo	423	303	304
Commessaggio	84	116	109
Dosolo	171	283	309
Gazzuolo	144	217	211
Marcaria	658	859	826
Pomponesco	146	180	203
Rivarolo Mant.no	230	301	567
Sabbioneta	295	255	256
San Martino d/Argine	128	172	154
Viadana	2682	2711	3107
Totale	4961	5397	6046

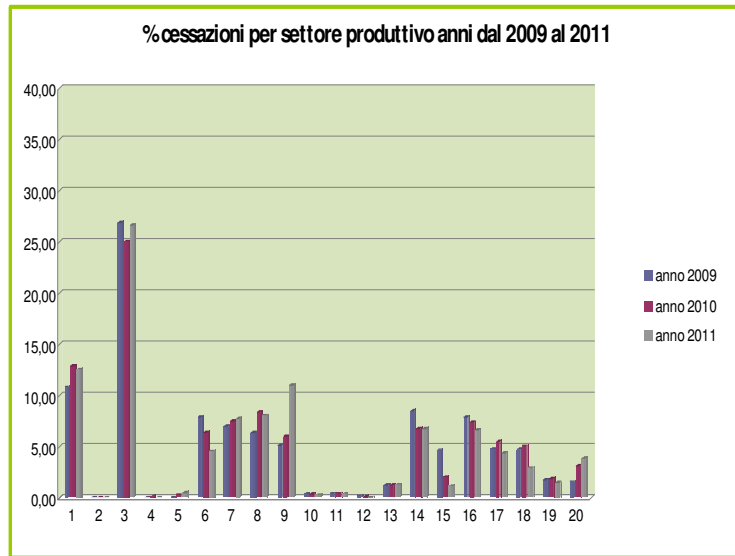
Le cessazioni hanno riguardato principalmente i maschi e le fasce d'età comprese tra i 20 e i 39 anni.



Mettendo a confronto i dati numerici delle cessazioni dei lavoratori italiani con quelli riguardanti i lavoratori stranieri, si rileva che nel 2009 hanno rappresentato il 36,6% sul totale, nel 2010 il 36% e nel 2011 il 39,7%. Nel passaggio dal 2009 al 2011 le cessazioni dei lavoratori stranieri sono aumentate del 32,5% mentre quelle dei lavoratori italiani del 15,7%.



L'agricoltura e il manifatturiero sono stati i settori più interessati, ma è da sottolineare anche l'incremento nei servizi di alloggio e ristorazione, nelle costruzioni, nelle attività artistiche e sportive e nelle attività di famiglie e convivenze.



1 Agricoltura; 2 Estrazione Minerali; 3 Manifatturiero; 4 Fornitura Energia; 5 Fornitura Acqua; 6 Costruzioni; 7 Commercio; 8 Trasporto e magazzinaggio; 9 Servizi di alloggio e ristorazione; 10 Servizi di informazione e Comunicazione; 11 Attività finanziarie e assicurative; 12 Attività Immobiliari; 13 Attività prof.li scientifiche e tecniche; 14 Noleggio agenzie viaggio servizi di supporto alle imprese; 15 Amministrazione pubblica; 16 Istruzione; 17 Sanità; 18 Attività artistiche e sportive; 19 Altre attività di servizi; 20 Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro.

Mettendo a confronto i dati sopraesposti, si nota che nell'anno 2011 il saldo tra avviamenti e cessazioni è stato fortemente negativo (-459). Prendendo in esame i soli valori numerici corrispondenti ai lavoratori italiani si rileva un saldo pari a - 388, con andamento decrescente dal 2008 al 2011. I valori numerici dei lavoratori stranieri invece portano ad un saldo negativo pari -71 soltanto nel 2011.

8.3 Dal "Piano di intervento locale per le persone con disabilità" – Deliberazione ASL di Mantova n. 499 del 21.12.2011

Rete delle unità d'offerta socio sanitarie residenziali per anziani(RSA), disaggregata per distretto ove hanno sede le RSA

Residenze Sanitarie per Anziani (RSA)	Ambito distrettuale sede della RSA						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
RSA attive nell'ambito distrettuale	4	9	10	8	6	10	47
posti autorizzati	243	625	1.098	464	386	640	3.456
posti accreditati	241	613	1.080	421	345	570	3.270
posti accreditati a contratto	241	601	1.080	421	345	570	3.258

Utenza mantovana accolta nel 2011 nella rete delle strutture residenziali per anziani (RSA) della provincia di Mantova e dell'utenza in attesa di esservi ammessa, disaggregata per distretto di provenienza degli utenti

Residenze Sanitarie per Anziani (RSA)	Ambito distrettuale di provenienza dell'ospite						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
numero totale di anziani accolti in RSA mantovane su posti accreditati a contratto nell'intero anno 2011	341	514	1.668	521	498	639	4.181
numero di anziani presenti in RSA mantovane su posti accreditati a contratto alla data del 31.12.2011	268	400	1.192	372	373	490	3.095
numero totale di anziani accolti in RSA mantovane in regime di solvenza su posti non a contratto nell'intero anno 2011	32	60	207	105	108	157	669
numero di anziani presenti in RSA mantovane in regime di solvenza su posti non a contratto alla data del 31.12.2011	7	11	29	17	21	45	130
numero totale di anziani mantovani in lista d'attesa per ingresso in RSA mantovane alla data del 1.1.2012	146	171	578	142	227	323	1.587

Rete delle unità d'offerta socio sanitarie diurne per anziani(CDI), disaggregata per distretto ove hanno sede i CDI

Centri Diurni Integrati per anziani (CDI)	Ambito distrettuale sede del CDI						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
CDI attivi nell'ambito distrettuale	2	3	7	3	3	5	23
posti autorizzati	40	45	117	43	48	85	378
posti accreditati	40	45	109	28	44	85	351
posti accreditati a contratto	40	45	109	28	25	75	322

Utenza mantovana accolta nel 2011 nella rete delle strutture diurne per anziani (CDI) della provincia di Mantova, disaggregata per distretto di residenza degli utenti

Centri Diurni Integrati per anziani (CDI)	Ambito distrettuale di residenza degli utenti CDI						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
numero totale di anziani mantovani che hanno fruito di CDI mantovani su posti accreditati a contratto nell'intero anno 2011	54	57	203	51	34	103	502

Utenza mantovana che ha fruito nel corso del 2011 di interventi di assistenza domiciliare integrata, disaggregata per distretto di residenza degli utenti

Utenza Assistenza Domiciliare Integrata anno 2011	ambito distrettuale di residenza degli utenti ADI						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
utenti di A.D.I. con piano assistenziale individualizzato	267	359	846	410	324	454	2.660
utenti fruitori di sole prestazioni infermieristiche estemporanee a domicilio	771	1.076	2.998	1.409	985	1.225	8.464
Totale utenti ADI	1.038	1.435	3.844	1.819	1.309	1.679	11.124

Popolazione disabile mantovana in età infantile e adulta (0-64 anni) colpita da disabilità gravi delle funzioni intellettive, motorie e sensoriali, disaggregata per distretto di residenza

aree di funzioni colpite da disabilità	distretto di residenza						Totale 0-64 anni	
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana		
disabilità delle funzioni intellettive (ritardo mentale)	grave	110	154	456	114	118	120	1.072
	media	73	122	272	109	111	71	758
	Totale	183	276	728	223	229	191	1.830
disabilità delle funzioni motorie	grave	86	148	390	110	128	110	972
	media	53	69	294	52	67	65	600
	Totale	139	217	684	162	195	175	1.572
disabilità grave delle funzioni visive (cecità assoluta)		13	12	56	8	13	9	111
disabilità grave delle funzioni uditive (sordità assoluta)		16	17	112	11	24	21	201
Totale*		307	461	1.386	353	409	336	3.352

* il totale dei soggetti appartenenti ad un medesimo distretto può essere inferiore al semplice totale di colonna, in quanto i disabili affetti da plurihandicap, che per questo compaiono in più di una riga, sono invece contati un'unica volta nel computo del totale.

Rete delle unità d'offerta socio sanitarie residenziali per disabili (RSD e CSS), disaggregata per distretto ove hanno sede le strutture

Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)	Ambito distrettuale sede della RSD						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
RSD attive nell'ambito distrettuale		1	2				3
posti autorizzati		60	60				120
posti accreditati a contratto		60	60				120

Comunità Alloggio per disabili (CSS)	Ambito distrettuale sede della CSS						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
CSS attive nell'ambito distrettuale	1	2	4				7
CSS in costruzione o di prossima attivazione			1	1	1		3
posti autorizzati	10	18	29				57
posti accreditati a contratto	10	17	29				56

Utenza mantovana adulta presente nella rete delle strutture residenziali mantovane ed extraprovinciali alla data del 1.1.2012, disaggregata per distretto di provenienza degli utenti

	Ambito distrettuale di provenienza dell'ospite						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
disabili mantovani adulti accolti in RSD mantovane	7	11	51	10	8	4	91
disabili mantovani adulti accolti in RSD extraprovinciali o extraregionali	6	6	32	4	4	11	63
Totale disabili mantovani adulti in RSD alla data del 1.1.2012	13	17	83	14	12	15	154
disabili mantovani adulti accolti in CSS mantovane	6	9	27	4	0	1	47
disabili mantovani adulti accolti in CSS extraprovinciali o extraregionali	1	1	3	1	0	0	6
Totale disabili mantovani adulti in CSS alla data del 1.1.2012	7	10	30	5	0	1	53
disabili mantovani adulti (18-64 anni) ospiti di residenze per anziani (RSA)	4	3	14	4	8	7	40
Totale disabili mantovani adulti (18-64 anni) ospiti di strutture residenziali (RSD+CSS+RSA)	24	30	127	23	20	23	247

Rete delle unità d'offerta diurne per disabili (IDR-CDD-CSE-SFA), disaggregata per distretto ove hanno sede le strutture

Istituti di Riabilitazione Diurna per disabili minorenni (IDR)	Ambito distrettuale sede dell'IDR						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
IDR attivi nell'ambito distrettuale			1 (ist. "Casa del Sole)				1
posti accreditati			155				155
posti utilizzati al 31.12.2011			155				155

Centri Diurni per Disabili (CDD)	Ambito distrettuale sede del CDD						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
CDD attivi nell'ambito distrettuale	1	1	7	1	1	1	12
posti autorizzati	30	30	195	30	25	25	335

posti accreditati a contratto	30	30	195	30	25	25	335
posti utilizzati al 31.12.2011							

Centri Socio Educativi per disabili (CSE)	Ambito distrettuale sede del CSE						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
CSE attivi nell'ambito distrettuale	1	1	3	2	1	1	9
posti autorizzati	8	30	58	50	14	20	180
posti utilizzati al 31.12.2011	8	21	57	43	9	20	158

Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)	Ambito distrettuale sede dello SFA						Totale ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
SFA attivi nell'ambito distrettuale	1	1	1		1		4
posti utilizzati al 31.12.2011	5	5	8		24		42

Utenza mantovana presente alla data del 1.1.2012 nella rete delle strutture diurne per disabili mantovane ed extraprovinciali, disaggregata per distretto di residenza degli utenti

servizi diurni per disabili	Ambito distrettuale di residenza del disabile						TOTALE ASL Mantova
	Asola	Guidizzolo	Mantova	Ostiglia	Suzzara	Viadana	
disabili mantovani in età evolutiva che frequentano in regime diurno continuativo l'IDR "Casa del Sole"	13	14	50	6	12	12	107
disabili mantovani che fruiscono di CDD mantovani	30	35	151	30	25	19	290
disabili mantovani che fruiscono di CSE mantovani	13	24	51	42	12	17	159
disabili mantovani che fruiscono di SFA mantovani	4	5	12	0	21	1	43
disabili mantovani che fruiscono di CDD extraprovinciali o extraregionali						2	2
disabili mantovani che fruiscono di CSE o SFA extraprovinciali o extraregionali		4	2			2	8
Totale disabili mantovani che fruiscono di strutture diurne per disabili a carattere socio-sanitario o socio-assistenziale (IDR+CDD+CSE+SFA)	60	82	266	78	70	53	609

8.4 La partecipazione delle Organizzazioni Sindacali



La programmazione dei Piani di Zona 2012/2014 sarà purtroppo all'insegna della mancanza di risorse e da una situazione di emergenza economica complessiva dovuta alla crisi, ed ai ritardi accumulati con i quali la si è affrontata, che dalla metà del 2008 ha investito anche il nostro paese e che ancora non accenna ad attenuarsi, in particolare sul versante occupazionale.

Cgil, Cisl, Uil, insieme ai sindacati dei pensionati, Spi, Fnp e Uilp, ritengono che ai Piani di Zona sia affidato un ruolo importante, e che questo vada salvaguardato e rafforzato per meglio sviluppare e favorire condizioni di tutela e di erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari in modo omogeneo sul territorio.

Compito del Piano di Zona è quello di integrare la programmazione sociale con quella socio-sanitaria del territorio, sulla base dei bisogni espressi, consolidando i progetti positivi che si sono sperimentati nelle triennali precedenti e definendo dei progetti e degli obiettivi da sostenere e realizzare.

L'analisi dell'evoluzione dei bisogni, in questi ultimi tre anni, fatta dalla Regione Lombardia, in premessa alla stesura delle linee guida, è condivisibile. Anche nel nostro territorio, ad esempio, l'invecchiamento della popolazione mentre da una parte è un fenomeno positivo, dall'altra crea una serie di problematiche che riguardano il benessere, la salute e l'assistenza, per le quali spesso sono le famiglie a dover organizzare un proprio sistema di cura o di assistenza.

Inoltre, i problemi derivanti dall'impoverimento delle stesse famiglie, dovuto alla crisi economica, sta provocando un incremento della domanda di sostegno economico e di aiuto.

Ai tagli del Fondo Sociale Nazionale e del Fondo Sociale Regionale, entrambi per circa un 50%, e l'azzeramento del Fondo per la non Autosufficienza, riteniamo non possa corrispondere un equivalente taglio dei servizi.

Per queste ragioni, i Piani di Zona dovranno sempre più affinare la capacità di ottimizzare le scarse risorse disponibili in modo sovra comunale ricercando e diversificando le fonti di finanziamento, promuovendo e cogliendo altresì tutte le opportunità che si presentano (dai progetti regionali ai progetti europei, a quelli delle Fondazioni).

Riteniamo perciò opportuno condividere con voi i seguenti punti strategici della programmazione 2012/2014:

- In una fase di difficoltà economica delle famiglie che non da segnali di ripresa è, per le OOSS, molto importante prevedere una compartecipazione alla spesa sociale da parte delle famiglie, che preveda la progressione e fasce di esenzione totale ai costi per le famiglie meno abbienti, individuando una soglia di povertà più alta rispetto a quella individuata nella triennalità precedente; possibilmente da definire, la compartecipazione, a livello distrettuale se non provinciale.
- Il mantenimento di un'efficace presa in carico delle persone in difficoltà, anziani e disabili non autosufficienti, rafforzando il ruolo dei Centri per l'Assistenza Domiciliare e le sue funzioni, previste dalla DGR 10759; la gestione della non autosufficienza attraverso il coordinamento di tutti i servizi, in particolare l'integrazione con le risorse dell'ASL .
- Il potenziamento dei servizi sociosanitari, di orientamento e assistenza, rivolti alla continuità di cura, che individuino per l'assistito le risposte più appropriate ai suoi bisogni.
- La continuità assistenziale nelle dimissioni protette con il coinvolgimento delle famiglie, dei MMG e di tutti i soggetti e le strutture presenti nel territorio.
- E' indispensabile sostenere le famiglie, sia attraverso facilitazioni all'accesso degli asili nido Comunali o sovra Comunali, sia mediante il supporto educativo ai minori in età scolare per le famiglie disagiate.
- La programmazione triennale dovrà prevedere politiche verso i giovani quali l'accesso al mercato del lavoro, la formazione professionale e l'inclusione sociale dei giovani, garantendo forme diffuse di accesso ai servizi, alle attività culturali, stimolando e incentivando le iniziative e le aggregazioni.
- Azioni specifiche dovranno essere programmate per l'inserimento lavorativo dei disabili, la loro l'integrazione sociale e nei luoghi di lavoro.
- Il Distretto dovrà favorire e promuovere i processi di integrazione e inclusione sociale delle famiglie dei lavoratori immigrati, migliorando i servizi e la rete territoriale degli sportelli di Segretariato.
- Con l'obiettivo di favorire economie di scala e di risparmio della spesa, il distretto si attiverà per incentivare i Comuni alla gestione aggregata delle funzioni sociali.

16 marzo 2012
UIL di Mantova

CGIL CISL

